



XLIX Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 240 de 2020

Carpeta Nº 595 de 2020

Comisión de
Derechos Humanos

DÍA DE LAS LUCHAS DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE

Se declara el 19 de agosto

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 4 de noviembre de 2020

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Verónica Mato.

Miembros: Señora Representante María Pía Viñales y señores Representantes Óscar Amigo y Martín Sodano.

Asiste: Señor Representante Edward Silveira.

Invitados: Por la Junta Nacional de Drogas: señor Secretario General, doctor Daniel Radío, señora licenciada Andrea Rizzo y señores licenciado Luis González y Daniel Archondo.

Por el Ministerio de Salud Pública, señora Sub Directora de la Dirección General de la Salud, doctora María Giudici y señor Coordinador del Programa de Salud Mental, doctor Horacio Porciúncula.

Por el Ministerio del Interior, señores Subsecretario, doctor Guillermo Maciel, Director del Departamento de Salud Mental, doctor Enrique Smerdiner, Asesor del Subsecretario, doctor Horacio Ponce de León y Director Nacional de Apoyo al Liberado, Gustavo Silveyra.

Por la ONG "El Abrojo", señor Jaime Saavedra.

Secretaria: Señora Ma.Cristina Piuma Di Bello.

Prosecretaria: Señora Lourdes E. Zícari.

═══════II═══════

SEÑORA PRESIDENTA (Verónica Mato).- Habiendo número, está abierta la reunión.

(Ingresa a sala una delegación de la Junta Nacional de Drogas)

——La Comisión de Derechos Humanos tiene el gusto de recibir a una delegación de la Junta Nacional de Drogas, integrada por su secretario general, doctor Daniel Radío; la licenciada Andrea Rizzo; el señor Daniel Archondo y el licenciado Luis González.

Estamos estudiando un proyecto para declarar el 19 de agosto como Día de las Luchas de las Personas en Situación de Calle. Más allá de que el proyecto es sencillo desde el punto de vista de la técnica legislativa, no lo es el tema en sí, ya que esta situación atraviesa un montón de problemáticas.

En ese marco, estamos recibiendo a distintas delegaciones, tanto del Estado como organizaciones sociales, para conversar sobre este tema en lo multidimensional. Me refiero a lo que tiene que ver con las personas en situación de calle y la salud mental; las personas en situación de calle y el uso problemático de drogas; las personas en situación de calle y el vínculo con la comunidad.

Al respecto recibimos al grupo Nitep que es, precisamente, el primer colectivo formado por personas en situación de calle que tiene Uruguay.

En este diálogo, nos parece importante recibir a la Junta Nacional de Drogas que tiene un programa -o, por lo menos, tenía- que, por lo que tengo entendido, sigue funcionando, en el que se trabaja con las personas en situación de calle. Queremos conocer la opinión que tienen acerca de esta compleja situación y de este proyecto de ley que también está relacionado con los derechos humanos y con el uso problemático de drogas.

Para nosotros es un gusto contar con ustedes en el día de hoy.

SEÑOR RADÍO (Daniel).- Muchas gracias, señora presidenta.

Agradecemos a la Comisión de Derechos Humanos por habernos convocado.

Acá hay dos temas que están muy relacionados. La Junta Nacional de Drogas es rectora en materia de políticas de drogas en Uruguay. Tenemos la idea de que el uso problemático de sustancias, en la medida en que es problemático, se emparenta o constituye una patología y, en realidad, es el emergente de vulnerabilidades preexistentes personales, del contexto familiar o comunitarias. Hay una asociación muy importante entre personas en situación de calle y uso problemático de sustancias.

La cantidad de personas en situación de calle, en setiembre de 2019, estaba en el entorno de 2.300, si bien es muy difícil precisar el número concreto porque todos los días se incorporan casos nuevos. De hecho, un porcentaje muy importante de las personas que están privadas de libertad, cuando son liberadas terminan en situación de calle. Mayoritariamente, se trata de varones jóvenes y hay algunas cuestiones que se repiten. Una de ellas es la liberación de personas que estaban privadas de libertad.

Entre estas personas también hay una alta prevalencia de patologías mentales. En general, hay ruptura de los vínculos familiares y la asociación al uso problemático de sustancias es muy alta. Un censo realizado en abril del año 2019 muestra que el 87% de las personas que están en situación de calle han consumido alguna sustancia. Dicho porcentaje es muy alto. En general, se trata de policonsumo, es decir que consumen más de una cosa. El primer lugar de consumo lo ocupa el alcohol, pero el segundo es la pasta base. Esto es muy extraño si uno piensa que la prevalencia del uso de pasta base en la población general no llega al 1%. Sin embargo, cuando uno mira el consumo de las personas en situación de calle esa relación cambia sustantivamente.

Uruguay tiene distintas maneras de abordar este problema de las personas en situación de calle. De hecho, hay dispositivos vinculados al Ministerio de Desarrollo Social y también a las diferentes intendencias departamentales.

En el caso de la Junta Nacional de Drogas, podemos decir que tenemos algunos dispositivos de abordaje preexistentes. Básicamente, contamos con la UMA -la Unidad Móvil Ambulatoria-, que brinda atención médica, además de otras especialidades. También tenemos algunos dispositivos ambulatorios que se llaman Aleros -contamos con cuatro en este momento-, además de un dispositivo llamado el Achique Casavalle, que tiene un lugar concreto en la calle General Flores.

Como repuesta a la pandemia de covid-19, agregamos un dispositivo nuevo que se empezó a aplicar este año, al que llamamos Paradores. Tenemos dos experiencias de Paradores: uno, se instaló en la Plaza Líber Seregni y, el otro, en la Plaza de Deportes N° 2, en la calle General Fores, a pocas cuadras de aquí. Estos dispositivos tratan de brindar una oportunidad de control de la epidemia, además de la posibilidad de realizar diagnósticos tempranos, de tratar de evitar el contagio y de brindar algunas condiciones mínimas de higiene para las personas que están en situación de calle.

Supongo que ya lo habrán dicho, pero hay algo importante que es cómo definimos a la persona en situación de calle. Es la persona que habita en la calle, que lleva adelante toda su vida en la calle, inclusive su intimidad. Esto es algo que, en general, no se tiene presente todo el tiempo, pero también pasa. ¡Ojalá nosotros reflexionáramos permanentemente sobre esta situación!; ¡ojalá no sintiéramos la ajenidad de las personas que están en situación de calle!; ¡ojalá tuviéramos empatía para con estas circunstancias!

Hay otra cuestión, que es una definición política que la Comisión tendrá que tomar, y es si esto amerita un día especial. *A priori*, no tengo una posición, si bien me parece que la iniciativa es loable, pero -insisto- es una decisión que corresponde al Parlamento.

La otra cuestión es si ese día se tiene que superponer con otra conmemoración, pero esas son cosas que no competen a la Junta Nacional de Drogas. Digo esto porque si lo que queremos es tener un día de reflexión y tenemos otras reflexiones correspondientes a ese día, capaz que eso genera algún tipo de inconvenientes.

A mí me parece, desde la Junta Nacional de Drogas, primero, que existe una gran interrelación entre personas en situación de calle y consumo de sustancias; segundo, que esta es una calle de doble flecha. En general, uno piensa que como consumen sustancias terminan en la calle, pero también pasa al revés: hacerse cargo de una situación de exclusión social es un factor de riesgo que conduce a que ese consumo se transforme en un uso problemático. Esto amerita que reflexionemos más sobre estas cosas, y todo lo que implique incrementar la empatía para con estas circunstancias, está bien y habrá que profundizar en eso.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quiero hacer algunas consultas respecto a los comentarios que usted hizo.

En primer lugar, quisiera saber si UMA sigue funcionando y, en ese caso, cómo están trabajando tanto UMA como Aleros y los Paradores. Sería bueno si nos pudieran dar una devolución del trabajo.

Me resultó interesante algo que usted planteaba y que también es una idea que tenemos. Estamos trabajando en este proyecto y por eso estamos recibiendo a más delegaciones. La idea es que ese día también pueda ser de reflexión respecto a este tema. Quizás usted pueda hacer un aporte con relación a qué tipo de reflexiones se pueden hacer vinculadas con las personas en situación de calle.

SEÑOR GONZÁLEZ (Luis).- Quiero contarles que la Unidad Móvil de Atención es un consultorio móvil que funciona en una camioneta adaptada a tal fin. Dentro de la camioneta, hay dos partes: una que funciona como un consultorio médico, que se puede rebatir y convertirse en un lugar de reunión también y, del otro lado, está armado un consultorio más psicosocial, donde se pueden juntar hasta cuatro personas. Además, el vehículo cuenta con un alero que es por donde pasa la mayor parte de las acciones de la unidad móvil; es decir, se trabaja entorno a la camioneta. El equipo está integrado por un médico de familia, un sicólogo, un licenciado en trabajo social, un tallerista especializado, un educador especializado en situación de calle y un policía comunitario que, además, es el chofer; esta persona, además de ser chofer, trabaja con nosotros en toda la articulación del cotidiano con las personas en situación de calle.

La unidad móvil trabaja con acciones de captación activa. Lo que hace es generar situaciones para que las personas se acerquen. Estas situaciones pueden ser desde cine callejero, un partido de fútbol o un taller de malabares. Se trata de generar algo que sea atractivo para que las personas se acerquen. A partir de ahí, se empiezan a generar acciones que van desde la menor a la mayor complejidad; desde una charla abierta hasta una atención especializada, sea médica, sicológica o demás, no con la idea de resolver todos los problemas allí mismo, sino de hacer un buen enganche terapéutico y, luego, poder incluir a las personas en los sistemas formales.

La idea de la unidad no es convertirse en un sistema de tratamiento paralelo, sino tratar de acercar a las personas que en general no llegan a los servicios naturales del Estado. Muchas de estas personas hace años que no consultan a un médico o que no van a una puerta de emergencia. Entonces, también se trabaja para acercarlos y en el acompañamiento al llegar a las instituciones, momento que a veces lo viven como amenazante. A veces, cosas de las más mundanas, como no tener ropa o sentirse sucios para estar en la sala de espera de un hospital, hacen que estas personas no accedan a la atención médica, por ejemplo. Todas esas cosas se trabajan desde la unidad.

Por otra parte, Aleros es un equipo de proximidad. Trabaja casi siempre en duplas y tratamos de que sean de especialidades diferentes: en general, un licenciado en trabajo social y un licenciado en sicología. También hemos tenido profesiones como antropología y otras que se han ido incorporando. Acá trabajan a pie, circulando en territorios acotados, en algunos barrios, y tratando de conectar las situaciones de consumo con las instituciones, los grupos comunitarios o los referentes barriales. También trabajan en atención ambulatoria en lugares fijos. Entonces, algunos días están en algún lugar donde se les puede ubicar y otros días de la semana circulan a pie por los territorios.

Había olvidado decir que la UMA tiene paradas estables. Cada día de la semana para en un lugar distinto y, en general -en la página está actualizada la ubicación-, cualquier persona o técnico que quiera referir a alguien, sabe dónde va a estar cada día de la semana.

Como había dicho, tenemos también el llamado Achique de Casavalle. Este es un dispositivo diurno de baja exigencia que funciona en la zona de General Flores y Belloni. Este dispositivo trabaja como una casa, donde las personas pueden pasar gran parte del día. Allí se hacen las comidas. También pueden acceder a talleres; se hacen actividades de inclusión socio-laboral y psicoterapéuticas. Hay sicólogos y licenciados en trabajo social, pero no trabajamos como un lugar de tratamiento, sino de inclusión. Las personas pueden estar en la casa, sin necesidad de tener que hacer un tratamiento en ese momento. Ahí se trabaja desde la estadía, desde estar en una situación más saludable de tiempo libre. Luego, se trata de captar a las personas para que, si quieren, vayan desarrollando otras actividades. En nuestra experiencia, llegan de a poco a integrarse,

pasan algún tiempo. Luego, se van enganchando con otras actividades al punto que incorporamos cosas a pedido de las personas que están en el lugar.

Por otro lado, tenemos los llamados Paradores, que fueron una respuesta específica a la crisis. Nosotros lo que veíamos en una institucionalidad que se llama Intercalle -en la que están representantes de todas las instituciones que tienen relación con el tema- es que en un momento el Ministerio de Desarrollo Social había hecho una cantidad de planes para resolver la noche, pero el día había quedado sin respuesta. Empezamos a ver que eso era una dificultad y a partir de ahí se diseñó este proyecto que, al principio, se hizo con la intención de abarcar sólo el primer momento de la pandemia. Las evaluaciones del proyecto fueron muy buenas, tanto en la cantidad de personas que captaron como en la cantidad de cosas que se generaron a partir de esa poca oferta que significaba, en principio, poder estar en un lugar, acceder a alguna ducha, a algún lugar para lavar la ropa y hacer deporte. Esa fue la primera oferta. Luego, se empezaron a generar una cantidad de cosas que tenían más que ver con lo terapéutico.

Entonces, en Intercalle se decidió empezar a trabajar en un diseño más estable, para que estos paradores -más allá de la pandemia- pudieran ser un programa enfocado a abordar de forma interinstitucional y en conjunto una situación que es muy compleja y tiene múltiples variables. Creímos que pensar en su diseño como columnas separadas era un error. A veces uno piensa en las drogas, en la salud mental y demás, pero aun cuando hagamos todas estas cosas bien, podría darse que las personas no puedan atravesar esa categoría y no reciban la prestación que nosotros esperamos. Ahora estamos tratando de diseñar algo que no tenga esas columnas, sino que sea un mismo dispositivo en el que todos trabajemos en conjunto, aportando cada uno su experticia, y que para la experiencia del usuario sea la misma cosa.

SEÑOR RADÍO (Daniel).- No sé si ustedes saben, pero yo soy médico y les quiero decir que cuando uno enfrenta a un paciente con una patología cualquiera, en particular, con uso problemático de sustancias -de hecho, me tocó trabajar en eso antes de ser legislador-, se puede plantear distintos objetivos terapéuticos. Uno empieza a preguntarse cuál sería el éxito terapéutico cuando se habla del uso problemático de sustancias. El éxito terapéutico, en este caso, depende de los objetivos que uno se plantee. En algunos casos, uno se puede plantear como objetivo el consumo cero. Es posible y en muchos casos deseable; no en la totalidad, porque en realidad lo que uno está tratando es el uso problemático de sustancias.

A veces, tratar el uso problemático de sustancias implica el consumo cero, pero cuando se piensa en términos de política advertimos que teleológicamente la sociedad ha convivido con las drogas desde que existe escritura cuneiforme, desde el año 2300 AC, que habla del opio como una cuestión de plenitud. Convivimos toda la vida con drogas y, hasta donde alcanzo a ver, lo vamos a hacer toda la vida. Es decir que en términos de políticas públicas no es posible plantearnos el consumo cero. No sé si es deseable; esa es una discusión que cada uno tendrá dentro de sus perspectivas filosóficas, pero no es posible. Tenemos que hacernos a la idea de que vamos a convivir con las drogas.

Entonces, en términos de políticas públicas el objetivo es que no tengamos una relación patológica o problemática con las sustancias. Eso es a lo que me parece que tenemos que apuntar. Por eso es que apostamos a un enfoque de gestión de riesgos y de reducción de daños. Me parece que ese es el fundamento último de este abordaje que hacemos. En esa perspectiva de gestión de riesgos y de reducción de daños es que tenemos una apuesta a la interinstitucionalidad, en la que todos tienen algo que decir respecto a estas cosas que están interrelacionadas.

Decíamos recién que en las situaciones de calle coexisten distintas problemáticas que deben ser abordadas en conjunto y cuando uno lo intenta solo, no las resuelve. Si uno cree que poniendo codo y asumiendo como propio el tema -pensando que lo entiendo y que a mí me funcionó- lo resuelve, no lo hace. Si no es entre todos, estas cosas no las resolvemos. Pero además de que su abordaje debe ser multisectorial, tiene que haber multiplicidad de dispositivos que aporten, además de distintos enfoques, a una gradualidad de las perspectivas.

Como decía el licenciado González hace un momento, en algunos casos nosotros no nos proponemos más que tener un abordaje de inclusión. ¿Eso quiere decir que se resuelve el problema de uso patológico de sustancias? No, no se resuelve, pero sí hacemos algo, y me parece que todo lo que hagamos nosotros para que dentro de media hora haya un uruguayo que esté un poco mejor, está bien, independientemente de que entendamos que eso es un éxito en términos terapéuticos, o no.

SEÑOR REPRESENTANTE SODANO (Martín).- En primer lugar, quiero dar la bienvenida a la delegación y agradecer su participación en esta Comisión.

Como ya lo dijo la presidenta de la Comisión, la idea es aportar al proyecto del Día de las Luchas de las Personas en Situación de Calle.

Respecto a la fecha, sabemos que coincide con el Día de la Trabajadora Doméstica, por lo que habría dos reconocimientos el mismo día. De todos modos, uno fue un logro conquistado tiempo atrás y queremos dejarlo como está. Por otro lado, elegimos esa fecha porque es regional: Argentina y Brasil celebran el mismo día en base a los hechos que sucedieron en Brasil. Este tema ya lo hemos discutido, pero lo comento para que también ustedes sepan por qué quedarían las dos conmemoraciones el mismo día.

En lo personal, ya he tenido el placer de dialogar con ustedes, de compartir con ustedes, una muy rica charla.

Sobre el último tema mencionado por el secretario Radío, debo decir que sabemos que vamos a tener que convivir toda la vida con las adicciones y las drogas, pero mi compromiso es tratar de contener esa destrucción que está sucediendo en esas vidas que están quedando totalmente desamparadas. El mundo evolucionó para un lado; las drogas fueron parte de esta evolución. La gente cayó en esta tentación y ahora, en el *ranking* de drogas usadas por la gente en situación de calle, la segunda es la pasta base. Está demostrado que esta es una droga muy destructiva a nivel del núcleo familiar; tenemos que atacar y contemplar para que, por lo menos, la familia no se destruya. Por más que tengamos que convivir con la droga, sabemos que el consumo cero no va a existir. ¡Ojalá se pudiera llegar, pero es algo imposible! Somos realistas.

Comparto y agradezco la exposición del secretario Radío y su participación en la Comisión.

Les comento que las invitaciones que se hicieron en el día de hoy se hicieron para dar participación a todos quienes están involucrados con las personas en situación de calle. Creo que es fundamental el reconocimiento al trabajo que todos están realizando y por eso queremos que sean parte del proyecto.

Muchas gracias.

SEÑOR RADÍO (Daniel).- Quiero hacer un comentario.

El consumo de pasta base difícilmente no sea problemático, si bien puede ser que haya algún caso que no sea problemático. No sucede igual con otras sustancias, pero con la pasta base es muy difícil.

SEÑORA PRESIDENTA.- Respecto a lo que planteaban sobre el proyecto Paradores, que es el que tiene que ver con el covid-19, queremos conocer cómo se ha trabajado, así como la perspectiva que se tiene. Si uno piensa cómo llegó la pasta base a Uruguay, asocia, de alguna forma, una gran crisis económica en la cual esa droga se instaló.

Ahora estamos en una crisis sanitaria mundial, que seguramente va a traer aparejada una crisis -se evaluará y esperemos que sea lo menos dañina posible, pero no podemos cerrar los ojos ante esto- económica también mundial vinculada con el covid-19.

Con respecto al consumo de sustancias, en tiempos de crisis se da una dificultad a nivel del Estado, pero también un desafío sobre cómo se enfrenta esta situación de la pandemia, la crisis y el uso problemático de sustancias. A su vez, las crisis afectan más a las personas pobres, por lo que se generan mayores dificultades.

Con respecto a esto, quisiera saber, más allá del programa Paradores, qué políticas visualizan o piensan trabajar ustedes respecto a este tema, más allá de 2020.

SEÑOR RADÍO (Daniel).- Hay varias cosas. La línea de base para la atención siempre es el Sistema Nacional Integrado de Salud; eso lo debemos tener claro todos. En todo caso, asumimos que el Sistema Nacional Integrado de Salud hace un abordaje exclusivamente sanitario de un problema que no es exclusivamente sanitario, sino que tiene implicancias sociosanitarias. Por eso se apuesta a la interinstitucionalidad, porque hay que complementar lo que hace el Sistema Nacional Integrado de Salud. Desde la Junta Nacional de Drogas pretendemos complementar, no sustituir; de ninguna manera hay una intención de sustituir.

Paradores fue una típica política de contingencia relacionada con la pandemia, pero como los resultados que logramos fueron muy buenos, la idea es que no solamente lo mantengamos, sino que podamos conseguir nuevas experiencias. Esto va a depender de muchas cosas; desde la Secretaría participamos de todas las coordinaciones y tratamos de no duplicar. Hace un tiempo, desde un ministerio nos plantearon un problema vinculado con la prevención y nos dijeron que podíamos armar una estructura nacional con una cabeza y estructuras departamentales. No, tenemos una Red Nacional de Drogas; no dupliquemos cosas. La Red Nacional de Drogas tiene juntas departamentales de drogas, que son organismos que deciden las políticas de drogas en los departamentos. Hay juntas locales de drogas; tratemos de aprovechar lo que hay, coordinemos y hagamos cosas.

En cuanto a la atención, existe la misma lógica que para el Sistema Nacional Integrado de Salud. Debemos tener una atención estratificada con distintos niveles de atención: un primer nivel, un segundo nivel y establecimientos de tipo residencial en los que hay internación. Tenemos cuatro dispositivos públicos de internación, que son insuficientes. Entre las cosas que nos hemos propuesto está tener más camas; hoy, cada dispositivo cuenta con alrededor de veinte. En principio, estamos trabajando con el doctor Fielitz, director de Salud Mental de ASSE, en coordinación con ASSE y la Red Nacional de Atención en Drogas, en la posibilidad de duplicar los cupos en el Portal Amarillo. En estos días, vamos a viajar a la ciudad de Durazno para hablar con el intendente electo, que tiene inquietudes en este tema, por una cuestión de distribución geográfica de estos residenciales; nos vendría muy bien tener un lugar en el centro del país con las connotaciones económicas que esto tiene.

Esta apuesta a la interinstitucionalidad lleva implícito que la Secretaría de la Junta Nacional de Drogas no tiene dinero para prestaciones. En todo caso, tenemos que ver cómo maximizamos y potenciamos el uso de los recursos públicos que otros organismos pueden tener para prestaciones.

SEÑOR GONZÁLEZ (Luis).- Complementando lo que se decía sobre la crisis de 2002 y el ingreso de pasta base, en ese momento hubo un cambio en los patrones de consumo que nos sorprendió un poco, porque fue bien disruptivo. A partir de ahí, generamos un mecanismo llamado Sistema de Alerta Temprana, que es interesante en el sentido de que todos los clínicos que trabajan en territorio pueden reportar eventos extraños de consumo. Entonces, cuando surge alguna sustancia nueva o alguien tiene algún patrón diferente se puede reportar ahí, y a medida que se acumulan algunos casos similares se generan alertas. Eso nos pone en un lugar bien diferente al de 2002, porque ahora estamos activamente buscando cambios. A partir de eso, aprendimos que no hay que esperar a que algo cambie para reaccionar, sino que hay que estar activamente buscando algunos cambios en los patrones. Ese sistema funciona de una forma muy interesante porque permanentemente nos está tirando *feedback* a quienes trabajamos en el tema, tanto a los clínicos como a los gestores, e informando cómo vienen las situaciones vinculadas con el consumo. De esa forma, podemos tomar decisiones mucho más rápidas.

Hoy hablábamos de los dispositivos para personas en situación de calle. Esos son los que están enfocados específicamente, pero la aspiración es que las personas en situación de calle, como todos los ciudadanos, hagan uso de toda la Red; de hecho, lo hacen. Estos programas funcionan para facilitar algunas cuestiones de llegada a los dispositivos normales del Sistema Nacional Integrado de Salud y de la Red Nacional de Drogas. El censo muestra que la enorme mayoría de personas en situación de calle está adentro del Sistema Nacional Integrado de Salud y esa es una ventaja competitiva. Seguramente, somos el único país a nivel regional que cuenta con esto -no sé qué sucede a nivel mundial-; que las personas tengan el derecho, es una ventaja competitiva. Lo que sucede muchas veces es que aun teniendo el derecho, no llegan a poder ejercerlo; lo que tratamos de hacer en estos dispositivos es ayudar a que las personas se vinculen con los derechos que ya tienen. No es que haya una red paralela que funcione para las personas en situación de calle; la idea es lograr que todos tengan acceso a las mismas prestaciones.

SEÑOR REPRESENTANTE SODANO (Martín).- ¿Saben aproximadamente lo que le sale al Estado o a la Junta Nacional de Drogas cada cupo en esos cuatro dispositivos? No quiero ampliar mucho sobre el tema porque esto es por este proyecto de ley. Estoy trabajando en otro proyecto de ley que tiene que ver con las adicciones y las drogas, así que después vamos a trabajar mucho más profundo aquí en Comisión. Eso queda para después.

SEÑORA PRESIDENTA.- No conocía lo de los cuatro residenciales. Quiero saber en qué lugares están y a qué tipo de población atienden.

SEÑOR GONZÁLEZ (Luis).- Tenemos un residencial en el norte, en Artigas, que se llama Casa Abierta; otro en el este, en Maldonado, llamado El Jagüel; el Portal Amarillo en Montevideo, que es de los que más se conocen, y un dispositivo especial para patología dual -para cuando hay un trastorno psiquiátrico y un trastorno por consumo- que funciona en San José, pero es para todo el país. Estos dispositivos están regionalizados -sin ser el de patología dual-; damos prioridad a las personas de la región, pero también hacemos derivaciones cruzadas. Muchas veces sucede que alguna persona ya tuvo una experiencia de tratamiento en el Portal Amarillo y funcionó más o menos o se está buscando otra forma; en ese caso, se puede derivar a cualquiera de los otros.

Como decía el secretario Radío, el cupo es de aproximadamente veinte personas y hay una rotación en el entorno de los tres meses en los tres regionales y de cuatro meses y medio en el de patología dual. En el año, cada uno atiende aproximadamente a cien

personas, por lo que las plazas también se multiplican un poco. Hasta hace un año y medio, no teníamos dificultades de plazas. De hecho, siempre teníamos plazas vacantes; estábamos en una ocupación ideal de cerca del 80%, porcentaje que permitía aprovechar las plazas desde el punto de vista financiero, pero también tener entrada rápida, o sea, no poner en lista de espera a alguien que necesita entrar. Ese es el porcentaje óptimo para los residenciales. Hace aproximadamente un año se empezó a pasar el 90% de ocupación y desde allí estamos pensando que necesitamos algunas opciones más para dar aire al sistema.

El 85% de consultas de la Red Nacional de Drogas no se atiende en los residenciales, sino en los sistemas ambulatorios. Los Ciudadela son cuatro dispositivos que están en todo el país y llevan la mayor carga de casos y pacientes atendidos. Esto tiene mucho que ver con lo del dinero que preguntaba el señor diputado Sodano. El dinero no se puede medir por cupos, ya que cuando pagábamos por cupo pasaban cosas terribles, como que las instituciones no daban de alta a la gente porque no querían vaciar el cupo. Por lo tanto, empezamos a pensar de otra manera y ahora se paga por proyecto. Cada proyecto tiene su presupuesto mensual y anual, y lo que no se ejecuta se devuelve. Nosotros damos el margen para que se pueda trabajar con comodidad y si algo no se ejecutó no hay problema, lo volvemos a utilizar en el sistema.

En cuanto a la evaluación de lo financiero, apuntamos al sistema global, porque de lo contrario sería como evaluar un hospital enfocados en lo que sale un CTI. Nuestros CTI son los residenciales. Tratamos de que la Red atienda lo más posible en los ambulatorios, que son sistemas muy eficientes desde el punto de vista del costo y de lo que tiene que poner el usuario para recuperarse o tener un resultado terapéutico. La persona no tiene por qué dejar su trabajo, su familia o lo que está haciendo para hacer el tratamiento. En ese sentido, lo que vuelve eficiente al sistema es que la mayor parte de las consultas suceden en ambulatorio. El costo mensual de un residencial es de aproximadamente $ 1.000.000 o $ 1.500.000, según la especialidad. El costo del especializado que tenemos en este momento, que es Chanaes, es de $ 1.200.000, $ 1.300.000, casi $ 1.500.000, y los demás están en el entorno de $ 1.000.000, pero la cuenta no se puede hacer dividiendo la cantidad de personas que pasan por ahí entre el dinero que se pone, porque estos residenciales trabajan con las personas, las familias, el entorno, en situaciones vinculadas con la inserción social y coordinan con los ambulatorios que siguen trabajando con una cantidad de gente vinculada. Lo más adecuado es pensar en el sistema, costearlo y ver qué prestaciones se hacen en torno a lo que se gasta.

En ese sentido, la Red Nacional de Drogas es muy costo eficiente, porque estamos en los estándares requeridos que implican resolver el 85% de las situaciones en ambulatorio. Como ambulatorios también cuentan muchos de los sistemas comunitarios de los que hablábamos hoy, más enfocados a calle. No sé si respondí bien la pregunta; luego podemos ahondar.

SEÑOR REPRESENTANTE SODANO (Martín).- La idea era conocer el global del presupuesto con el que está pudiendo trabajar la Junta y el alcance que está teniendo; quizás no todas las personas que se atendieron, pero sí lo que se pudo concretar. Eso no es decir $ 10 una cabeza, sino tener un conocimiento global del alcance que se tiene con un costo equis.

SEÑOR GONZÁLEZ (Luis).- Como decía, se atienden alrededor de cien personas anuales. Si se cambia el tiempo de estadía, eso rinde más o menos.

SEÑOR REPRESENTANTE AMIGO DÍAZ (Óscar).- Tengo tres consultas. Una va en el sentido de lo que planteaba la señora presidenta. Este día que estamos tratando de

imponer mediante un proyecto de ley tiene que ver también con el relato que se genera a nivel social a partir de las personas en situación de calle y con cómo están conceptuadas. A eso hay que agregar una etapa de intolerancia creciente en la sociedad con las personas pobres en general y las personas en situación de calle en particular. Como Estado, como representantes de toda la sociedad, tenemos que tratar de instalar un relato que vaya en un sentido de comunidad, de solidaridad, de atención de las personas que están en situación de debilidad. La señora presidenta reflexionaba sobre lo que podemos aportar; quizás ustedes tengan alguna reflexión o elemento que se pueda ir trabajando en el sentido de la situación social de creciente intolerancia y de cómo están conceptuadas las personas en situación de calle.

Por otro lado, me pareció interesante lo que ustedes decían sobre los otros CTI -por decirlo así- que se están tratando de abrir, como por ejemplo en Durazno. La pregunta iba en el sentido de si ese es el proyecto que ustedes tienen y si hay otros proyectos a nivel territorial que puedan ayudar, más allá de esa mirada integral que planteaban para el abordaje de las personas que están en una situación de adicción. Sabemos que esto ha sido requerido y que los propios vecinos han planteado que aparezcan otras puertas de entrada. Nosotros hemos estado en distintas instancias, también en reuniones municipales del Concejo municipal con las comunidades, y hemos visto que hay interés de parte de las familias. Quizás están trabajando en esto.

Por otra parte, también en ese sentido, quiero saber el rol de estos tres niveles de trabajo vinculados con las juntas locales de drogas, porque hemos estado intercambiando en algunas instancias y nos parece interesante tener la visión de ustedes sobre esto.

SEÑOR RADÍO (Daniel).- Los problemas complejos no son tributarios de soluciones fáciles. Si creemos que tenemos todas las respuestas y nos ponemos en marcha, vamos a generar mayor frustración. Algunas veces he dicho que la apuesta a la interinstitucionalidad de la Junta Nacional de Drogas no es algo que yo hice; yo llegué y ya estaba. Para mí no es una mochila, yo estoy de acuerdo con eso y me parece que está bien por lo que decía recién de que los problemas complejos demandan soluciones complejas. Eso no necesariamente quiere decir que no tengamos suficientes dispositivos. A veces los tenemos -igual creo que son insuficientes-, pero que los tengamos no quiere decir que vayamos a hacer magia, porque estas cuestiones no se resuelven mágicamente. Hay algo que comparten -además de esa asociación estadística que en muchos casos es asociación de causalidad- las personas que están en situación de calle y las que se encuentran en una situación de uso problemático de sustancias, y es lo que está mucho en el imaginario colectivo con respecto a confundir los tratamientos de estas situaciones con "sáquenmelo de adelante de los ojos". Funciona una lógica de papa caliente en esto: "que alguien se haga cargo". Siempre existe la demanda de los lugares de internación, como si eso resolviera mágicamente el proceso. Yo he dicho más de una vez que la internación no es un tratamiento. Si alguien tiene una apendicitis, lo tienen que internar, pero eso no la resuelve. Un lugar de internación sigue sin resolver el problema, porque el problema es el abordaje que hay que hacer con esa persona si eventualmente está indicada la internación -ese es el otro tema-, y la siguiente cosa es quién indica la internación. ¿La indican los pacientes, los familiares de los pacientes, el Parlamento, el secretario de la Junta Nacional de Drogas o un equipo de salud? Esas son cosas que tenemos que ver previamente, porque nos confundimos si creemos que las internaciones tienen que ser hechas por orden judicial, sin tener en cuenta una relación terapéutica en la que un equipo de salud define quién se interna, quién no y para qué. Estamos programando un evento para que la academia nos diga cosas respecto al tratamiento de las personas usuarias problemáticas de drogas -tenemos esas versiones y nos gusta hacerlas públicas-, porque hay confusión acerca de qué se entiende por tratamiento y no

hay una única palabra de la academia con respecto a esto. Si alguien tiene una patología concreta, por ejemplo hipertensión, tiene que tomar sus remedios: enalapril, hidroclorotiazida o valsartan; no va a la iglesia para tratarse por la presión arterial. Yo voy a la iglesia porque soy creyente, pero no para tratarme por la presión arterial. En el caso del uso problemático de sustancias, estas cosas se complejizan. Hay una gran proliferación de instituciones religiosas que juegan un rol muy importante, pero yo preferiría que los tratamientos de patologías tuvieran un tratamiento científico. Me parece que estas cosas las perdemos de vista; hay una asociación entre uso problemático de sustancias y la demonización de las sustancias, y por otro lado, desde nuestra perspectiva, hay un vínculo patológico con la sustancia, con el juego o con otras personas; lo que está en la base del uso problemático de sustancias es la noción de vínculo. Y concurren otras instituciones no necesariamente con fundamento científico porque existe la percepción -esto lo digo desde el punto de vista personal; no quiero comprometer a toda la Secretaría en esto- de que los pacientes con uso problemático de sustancias son débiles de voluntad. Creo que esa es una mirada simplista, porque si supieran la cantidad de kilómetros que recorren para conseguir medio gramo, no dirían que son débiles de voluntad. Es mucho más complejo que eso. Lo que hay que trabajar es la noción de vínculo, porque lo que necesitamos es tener gente parada fuertemente frente a las sustancias, ya que no todas las personas que se enfrentan a una sustancia o las que hacen uso de sustancias terminan en un uso problemático. Lo que necesitamos es que las personas se paren firmes, con los pies sobre la tierra, frente a las sustancias, y esto tiene relación con cómo entendemos la prevención del uso problemático de sustancias. Si nos parece que prevenir es prohibir el vínculo con la sustancia, nos imaginamos que la prevención de la violencia de género sería prohibir las parejas. Como recién decían, llevamos 4.500 años de convivencia con las drogas, y la prohibición tiene un siglo. Durante 4.400 años no hubo prohibición y capaz no estábamos peor que ahora. En todo caso, tuvimos experiencias de prohibir más de lo que tenemos prohibido ahora, como sucedió, por ejemplo, con la ley seca, en los Estados Unidos, que en lugar de aportar soluciones trajo más problemas: mafia, tráfico ilícito y muerte, las mismas cosas que hoy nos trae la prohibición de las otras sustancias. Tenemos que tener cabeza abierta para pensar estas cosas. Que yo cierre los ojos no hace que las cosas no ocurran; hay que abrirlos más que nunca.

SEÑOR GONZÁLEZ (Luis).- Cuando hicimos el diseño de la política de Paradores, nos recomendaron no enfocar la discusión en el problema de las personas en situación de calle, sino en la exclusión y el estigma. Cuando nosotros enfocamos el problema en las personas en situación de calle les devolvemos el problema y hablamos todos de otros. En cambio, cuando hablamos del estigma y la exclusión, estamos hablando de todos nosotros y de cómo nos comportamos en torno a ese problema. Cuando nos dieron esa recomendación, cambió radicalmente la forma en que diseñamos el programa. Me pareció algo muy interesante y lo quiero aportar por si ayuda en algo.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos la presencia de la delegación.

Han sido excelentes los aportes y las miradas sobre este tema que es complejo y necesita soluciones complejas, los pies en la tierra y mirar de frente. Muchas gracias por las reflexiones, por haber venido y por el tiempo. Quedamos a las órdenes y seguimos en contacto.

(Se retira de sala la delegación de la Junta Nacional de Drogas)

(Ingresa a sala una delegación del Ministerio de Salud Pública)

——La Comisión de Derechos Humanos da la bienvenida a una delegación del Ministerio de Salud Pública, integrada por el coordinador del Programa de Salud Mental, doctor Horacio Porciúncula y por la subdirectora general de la Salud, doctora María Giudici.

Esta Comisión tiene a estudio un proyecto que propone declarar el 19 agosto Día de las Luchas de las Personas en Situación de Calle. Más allá de que el proyecto desde el punto de vista de la técnica legislativa es sencillo, el tema al que refiere es muy complejo, por lo cual consideramos responsable dialogar y escuchar las distintas voces que nos permitan tener una mirada abierta sobre este tema, que abarca la salud mental, la convivencia, el uso problemático de drogas -recién recibimos a integrantes de la Junta Nacional de Drogas- y a personas que estuvieron privadas de libertad. Dada la complejidad del tema, nos pareció sumamente importante conocer la opinión de los representantes del Ministerio de Salud Pública.

Con respecto a la salud mental, nos gustaría saber si la persona termina en situación de calle por tener algún problema de este tipo o si la propia situación de calle es la que genera estos problemas.

SEÑORA GIUDICI (María).- La Organización de la Naciones Unidas ha manifestado que la importancia de declarar un día internacional para visibilizar este tema tiene que ver con sensibilizar y concientizar.

Sin duda, es una problemática que nos preocupa y que nos ocupa.

El doctor Horacio Porciúncula se referirá a las características que puede llevar a una persona a terminar en situación de calle y al abordaje interinstitucional que debemos hacer.

SEÑOR PORCIÚNCULA (Horacio).- Es un tema que conocemos hace muchísimos años. Siendo director de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE me tocó trabajar en múltiples oportunidades con personas en situación de calle.

Quizás sea reiterativo en cuanto a la constitución de las personas en situación de calle, pero debo decir que se trata de un grupo muy heterogéneo, con diferentes perfiles, que en cierta forma nos va a ir dando la pauta de cuáles son los caminos por los cuales se llega a esa situación y cuáles son las alternativas posibles para salir de ella.

Según datos estadísticos de los últimos diez años, los perfiles de las personas en situación de calle no han cambiado significativamente; han cambiado algunas características en cuanto al número en determinadas circunstancias o tipo de actitudes más o menos complejas entre ellos.

Yo diría que formalmente hay tres o cuatro grupos claramente identificables. Uno tiene que ver con las personas que salen de espacios privados libertad, que se podría dividir en dos subgrupos: los que salen del sistema carcelario y los que salen del Inisa o del INAU, que estaban también privados libertad y que al perder los vínculos familiares terminan en situación de calle.

Hay un segundo grupo bien significativo y numeroso que está formado por personas que han consumido sustancias psicoactivas. Supongo que los compañeros que salieron recién de esta Comisión habrán identificado un poco más a esa población, pero hay un aspecto que me gustaría subrayar más adelante.

El tercer grupo involucra a personas con diferentes niveles de alteraciones mentales. Todos los estudios muestran que este grupo representa aproximadamente el 30% de las personas en situación de calle. En este grupo hay personas que han estado o están en tratamiento y también que no han recibido tratamiento alguno.

Hay un cuarto grupo que para mi gusto deberíamos también tener en consideración. Me refiero al conformado por personas que hace muchos años que viven en situación de calle, y que tienen diferentes estructuras psicopatológicas. Estas personas viven en la calle porque tienen su trabajo en la calle; son cuidacoches o personas vinculadas con lugares donde hay restaurantes o comercios por el estilo.

En estos grupos, que tampoco son homogéneos, aparecen alteraciones vinculadas con cuestiones de salud, y dentro de estas, con la salud mental. Y digo "cuestiones de salud" porque a veces las personas en situación de calle padecen alteraciones orgánicas muy mal tratadas, ya que no acceden en forma frecuente -salvo situaciones de crisis- a atender sus patologías. Las más frecuentes son las alteraciones de piel, provocadas por las circunstancias en las que viven, por la falta de higiene -una de las cosas que normalmente reclama alguno de los grupos es tener un lugar donde bañarse- y, sobre todo, por las sobreinfecciones bacterianas múltiples, debido a la convivencia con animales u otras personas en situaciones complejas.

Nos ha tocado conocer personas con patologías vinculadas a contactos sexuales. Llegan a uno después de un largo proceso de años, con infecciones que hubieran sido fácilmente tratables en un principio, pero que nunca fueron abordadas.

Otro aspecto a destacar son las diferentes franjas etarias. Hay individuos que son relativamente jóvenes y el tiempo de permanencia en calle es alternativo: a veces están en calle y a veces no. En su gran mayoría tiene un alto nivel de consumo de sustancias y muchas veces los identificamos porque los vemos durmiendo de mañana, envueltos en una frazada, en una especie de rollo. Si uno los mira ve que esa persona tiene poco más de veinte años. ¿Por qué duermen de mañana? Porque seguramente de noche caminan; no van a los refugios. En esa caminata transportan o se vinculan con el consumo de sustancias, básicamente de pasta base. Digo esto porque cuando comenzó el tema de la pasta base, antes del año 2000, yo fui uno de los que dije que mataba, porque los primeros estudios que había visto al respecto, con desconocimiento total, me hicieron pensar que la afectación neuronal, cardiovascular y circulatoria iba a ser tal, que la persona que consumiera se iba a morir. Hemos aprendido que no mata físicamente, pero sí socialmente, porque la pasta base produce en el funcionamiento neurobiológico un mecanismo de inmediatez y dificultad para contener esa necesidad imperiosa de consumo que la lleva, a su vez, a cometer una serie de pequeños delitos, como ruptura de vidrios en los autos para agarrar algo. No son delitos generalmente contra una persona, sino pequeños delitos para obtener algún dinero y saciar esa ansiedad de consumir. Todo lo que puedan cambiar por $ 100 o $ 200 es valioso. Entonces, se roban los faroles, los pestillos de las puertas, etcétera, y lo trafican. Seguramente, cada uno de nosotros recuerde que le faltó algo de la puerta de su casa producto de este tipo de población. Esta gente generalmente tiene vínculos familiares identificables, pero los han roto porque hacen lo mismo en su casa: se roban la garrafa, etcétera. Hemos escuchado a miles de madres quejándose de esta circunstancia.

El otro grupo está compuesto por las personas que estuvieron privadas de libertad, y no encuentran alternativas de vida. Desde el punto de vista psicopatológico tienen una estructura muy particular, porque al vivir mucho tiempo en las cárceles se manejan con códigos carcelarios, que son bastante complejos, y tienen que ver con el estado de alerta y de respuesta rápida frente a situaciones que perciben como violentas. Voy a poner un ejemplo.

En el año 2010, cuando yo estaba en ASSE y empezamos a trabajar en este tema, nos tocó hacer las primeras juntadas de personas en situación de calle. Llevamos a las personas al Centro Nº 5, de 8 de Octubre, donde hay un gran gimnasio. Hicimos todo un

diseño del trabajo -del cual aprendí mucho-, con cinco psiquiatras en el lugar -uno por día-, y cinco psiquiatras más que salían a recorrer. Tanto aprendí que después de esto no pondría psiquiatras, salvo en determinadas circunstancias. Arrancábamos a las 8 de la noche hasta las 12. Se les daba de comer y se les proveía de un baño. Al principio los que más iban eran los más dóciles, que estaban en situación de vulnerabilidad. Con algunas de estas personas se generó alguna dificultad porque tenían animales, además de que la convivencia entre ellos es muy difícil. Es muy raro ver a más de tres personas juntas en situación de calle, porque generalmente se llevan bastante mal. Tienen dificultad con los vínculos interpersonales y se gestan problemas muy violentos por pequeñas cosas.

Recuerdo que lográbamos juntar a estas personas ahí y darles refugio. En una segunda vuelta empezamos a traer a personas más jóvenes, con características carcelarias. Lo que pasó fue que los segundos abusaron de los primeros: les robaban las cosas, los maltrataban, los echaban del lugar, les quitaban el espacio de convivencia. Se trata de una cuestión de empoderamiento al estilo carcelario.

El tercer grupo al que voy a hacer referencia, y el que seguramente les interesa más en este momento, es el de las personas con alteraciones mentales que están en situación de calle.

Estas personas no necesariamente están para ser internadas. Hay una fantasía de que todo aquel que tiene una alteración mental tiene que estar internado. Es cierto que muchos de ellos tienen que recibir tratamiento, pero no tienen por qué ser internados, porque la internación prolongada -y esto o voy a decir con mucho cuidado- es otra forma de exclusión. Difícilmente -fui director del Hospital Vilardebó y del Musto, así que puedo hablar haciéndome responsable y no culpando a nadie-, he visto en internaciones prolongadas que alguien se cure o mejore. Finalmente, terminan perdiendo capacidad de decisión mínima, como elegir qué comer, qué programa de televisión mirar, a qué hora levantarse o acostarse. Eso es mucho más silencioso. Si la enfermedad mental tiende al aislamiento, las instituciones psiquiátricas de larga estadía no mejoran esos aspectos, sino que los profundizan, y los alejan de la familia, exponiéndolos a otro tipo de maltratos y abusos.

Según estadísticas uruguayas del último tiempo, las personas con alteraciones mentales constituyen aproximadamente un 30% -un tercio- de la población de calle, y las de 2011, 2014 y 2017 muestran un porcentaje similar. El primer estudio que refiere a las personas con alteraciones mentales en situación de calle fue realizado por el doctor Ángel Menoni, psiquiatra que vive en Salto y que trabajó con esta población. Lo menciono porque fue un aprendizaje para nosotros.

La respuesta a la internación no es viable; sí la respuesta al tratamiento. Entre las personas con alteraciones mentales, encontramos de diferente tipo; no es un grupo homogéneo. Hay personas que tienen procesos psicóticos esquizofrénicos, mal tratados, que uno las identifica porque andan con una frazada de arrastro y hablando solas por la calle. Es muy fácil hacer el diagnóstico de esa persona que tiene un episodio delirante permanente. Ese tipo de personas da muchísima pena y dolor, porque podrían mejorar con un tratamiento adecuado. Muchas veces son ingresadas al Hospital Vilardebó y nos convocan para que sean tratadas. Obviamente, tienen muy poco nivel de adhesión a los tratamientos, y tampoco tienen conciencia de la enfermedad, porque la psicosis delirante tiene que ver con no sentir que yo esté mal, sino que son los otros los que están mal; No entienden mucho por qué los llevaron ahí. La definición de delirio se aplica claramente a esta persona, porque tienen una convicción que no es lógica, que no es reductible con el pensamiento lógico, y que genera conductas. Estas personas son bastante complejas.

Tampoco vale la pena desde el punto de vista de la eficacia del tratamiento. Son procesos de atención y tratamiento que implican una mirada mucho más general que la de la específicamente de un profesional o de un fármaco. Este es un grupo que merecería una atención particular.

De ese 30%, más de la mitad tiene una patología dual, es decir, que consume sustancias, tiene alteraciones mentales graves y tuvo algún problema con la justicia. Esta cuestión de la patología dual es un agravamiento, que deja enormes posibilidades de que sean vulnerables a las agresiones de terceros. Imagínense que de noche estoy bajo el pretil de una casa y se acuesta al lado mío un tipo que habla todo el tiempo. Lo más probable es que le pegue, lo corra o lo eche.

Otras patologías son los trastornos de personalidad. Generalmente, son personas que salen de las cárceles, que no sienten culpa ni arrepentimiento; son extremadamente impulsivos, con bajo nivel de tolerancia a cualquier tipo frustración, y se los identifica en calle porque tiene múltiples heridas y cicatrices en el rostro; se ve que se han peleado muchas veces y no parece que sientan dolor. A veces nos sorprendía verlos en la puerta de los hospitales con el pómulo todo desgarrado como si no les doliera. Estas personas son de difícil tratamiento, porque no sólo no tienen adherencia a este, sino que durante el mismo terminan cometiendo delitos dentro de las instituciones. En algún momento nos tocó tenerlos en los hospitales. El perfil de la población del Hospital Vilardebó cambió en los últimos años. Anteriormente, se trataba a personas con trastornos psicóticos o mentales severos y persistentes, que estaban muy por fuera de todo; uno las veía con tristeza andando por allí con los efectos farmacológicos -estoy hablado de hace quince o veinte años-, pero no generaban disturbios. Un poco antes del comienzo del siglo aparece esta patología dual en gente que tiene básicamente trastornos de conducta frente a otros, con lo cual genera alteraciones complejas en las instituciones.

El cuarto grupo es el conformado por gente que está acostumbrada a vivir en la calle, que vive de la calle, y que está en Uruguay, en Holanda, en Canadá, en Estados Unidos, en Ginebra. Es llamativo, porque a veces uno piensa que estas son patologías propias del tercer mundo o de los países sudamericanos, pero no es así, porque en estos lugares que cité yo vi personas con estas características. Inclusive, en algún momento las documenté fotográficamente. Tuve oportunidad de intercambiar con ellas en Canadá, donde se decía que tenían uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo. En Ginebra también vimos gente en situación de calle. Yo me preguntaba ¿qué diferencia hay entre estos y aquellos? Que en aquellos lugares el Estado era altamente protector en cuanto a que les daba dinero, subvenciones, que les permitía estar mejor vestidos y tener acceso a lugares donde bañarse y comer. Había instituciones, ONG especializadas en este tipo de cosas.

Acabo de describir a las poblaciones de calle. Ahora me gustaría decir de dónde vienen y qué hacen, porque si no nos quedamos sólo con una descripción folklórica, con que todos nosotros podemos salir por la calle a identificar a qué grupo pertenece cada persona. En algún momento se planteaba agarrarlos y guardarlos. ¡No! Eso genera todo un trastorno y mucho menos mejoría. Ya hablé de las dificultades de convivencia que tienen estas personas. Por tanto, lo único que se logra juntándolas es potencializar estos problemas.

Ahora pensemos de dónde vienen. Y me gusta decir que aquí tenemos una fortaleza, que es la Ley Nº 19.529, de salud mental, que prevé una serie de alternativas para la deshospitalización. Cuando en otras partes del mundo se deshospitalizó, un montón de gente terminó viviendo en la calle, lo cual termina agravando enormemente la situación.

Las personas con alteraciones mentales que van a salir de las instituciones deben hacerlo con un plan personalizado de tratamiento, y a lugares específicos. Eso está

descripto en la ley y en un decreto del Ministerio de Salud Pública. Además, tenemos un plan de salud mental que se pone en práctica en estos tiempos presupuestales, que tiende a buscar alternativas comunitarias de atención a las personas.

También tenemos que preguntarnos cómo llegaron estas personas a las instituciones psiquiátricas. Estoy hablando de los últimos ciento cincuenta años; de personas que pasaron por el Hospital Vilardebó, una, dos o tres veces, hasta que fueron a parar a las Colonias. Modificar esa dirección terapéutica implica cambiar modelos y cabezas de todos nosotros. Por suerte, hemos venido trabajando en eso conjuntamente con toda la sociedad.

La detección precoz del problema es muy importante. El abandono escolar temprano o durante el primer año de liceo es un muy mal pronóstico social, porque eso determina tres posibilidades dramáticas: la primera es el consumo de sustancias, el tráfico o la venta; la segunda, es entrar en el delito y, por lo tanto, nutrir a los diferentes sistemas que tienen que ver con las personas privadas de libertad; la tercera tiene que ver con la alteración mental producto de todo este tránsito. O sea que una medida que ya me atrevo a decir que debería ser fundamental a futuro, sería pensar fuertemente en evitar los aspectos que tienen que ver con el abandono escolar o liceal, porque ahí es donde aprendemos a convivir, a fracasar y a volver a empezar. Ahí es donde yo aprendo que el otro puede ser mejor que yo, pero en lugar de pelearme puedo aprender de él. Subrayo ese aspecto porque hace mil años que venimos diciendo que es posible encontrar alternativas muy fuertes en esas etapas de la vida que nos protejan para el resto de nuestro existir.

ASSE tiene un programa -no sé en qué situación esta ahora- que atiende las dificultades de inserción en el medio educativo. Ese programa habría que cuidarlo. Si bien era experimental, porque se aplicaba en cinco lugares, trabajaban -o trabajan- especialistas en salud mental, maestras especializadas, fonoaudiólogas, personas que ayudan a favorecer los vínculos interpersonales. El trabajo con la familia en esas etapas es fundamental, porque muchas veces no saben qué hacer con el adolescente. Nos dicen desde que es insoportable, hasta que hizo tal cosa, está delirando, robó, consume o es violento. En esas circunstancias, las familias no saben qué hacer y, en realidad, nosotros tampoco sabemos, pero debemos saber. Mi comodín en estas historias -agarro las cartas y veo un comodín que me permite armar un juego- es la interinstitucionalidad. No podemos pensar que esto lo va a resolver alguna institución por separado, ya sea el Ministerio del Interior con las cárceles, el Mides con las personas en situación de calle, ASSE, porque ninguno tiene protección del sistema privado, o el Ministerio de Educación y Cultura. Entonces, junto todas las cartas y agarro el comodín de la insterinstitucionalidad y tengo posibilidades de hacer algo. En ese sentido, desde hace tiempo -y ahora en particular- venimos trabajando en el artículo 11 de la Ley N° 19.529. Nos sorprende que vayamos entendiendo que la mirada interinstitucional es la verdadera red de soporte. Me refiero al aporte de diferentes estructuras vinculadas a la atención, como el Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial, el Banco de Previsión Social, la Junta Nacional de Drogas, el INAU, el Mides, el Ministerio de Educación y Cultura. A veces se piensa que la mirada interinstitucional es un problema que tengo y se lo paso a otro, pero así no funciona. Se trata de mirar el problema en conjunto y entre todos buscar soluciones. Generar redes es fundamental.

Trabajar con las personas en privación de libertad es básico. Hay estudios que muestran cuántas de las personas que están en las cárceles llegaron allí por el consumo o por estar vinculadas al tráfico; y cuántas aprendieron a consumir ahí adentro. Uno piensa que esto requiere más plata, pero no es así. Les aseguro que no es más plata, sino que, con los mismos recursos, tener una mirada diferente. Esto tiene que ver con la cultura. Tengo temor de aburrirlos, así que voy a ir redondeando y hablar del futuro.

El mismo comodín que utilicé para pensar en la atención en todos los niveles es el que voy a utilizar para encontrar una salida. Me refiero a la interinstitucionalidad desde todo punto de vista. No hablé nada de lo laboral, pero la gran mayoría de estas personas en situación de calle no tiene un trabajo estable. Por lo tanto, también es difícil que se pueda producir un sostén a través de estructuras, porque tampoco tienen hábitos de trabajo estable. No están acostumbradas a trabajar ocho horas por día. Leí sobre las personas que estuvieron aquí, que eran feriantes, que se levantaban a las 4 de la mañana para trabajar viernes, sábado y domingo para obtener comida y algún peso. También es un trabajo inestable.

En Italia había una cooperativa social del tipo B. El Estado era muy generoso con los plazos de devolución de los préstamos y un 30% de las personas que trabajaban en ellas tenía que ser discapacitada. Ese porcentaje estaba compuesto por un discapacitado social -un expreso-, un discapacitado físico -en este país están las personas discapacitadas por accidentes de tránsito- y un discapacitado mental. Esas personas integraban una cooperativa de servicio de competencia pública. No trabajaban por la lástima. Muchas veces cuando juntamos a los pacientes psiquiátricos y formamos una cooperativa para que vendan cosas, la gente compra por una cuestión de generosidad y lástima, y eso no dignifica a la persona. En esas estructuras había una competencia real. Si se hacían cerámicas, se vendían en el mercado común y corriente. Capaz el peso mayor estaba en quienes no tenían patologías. Yo estuve en muchas cooperativas de cincuenta o sesenta personas que hacían losas y me pidieron que identificara las que habían hecho los discapacitados. Había un obsesivo que revisaba hasta los bordes, porque no se podía identificar. El hombre estaba orgulloso de su trabajo. Fui a un *pub* una noche y me pidieron que identificara al discapacitado. Después me enteré que el discapacitado físico era el que estaba en la caja y le faltaban las piernas, pero como estaba sentado no me di cuenta. El expresidiario no había forma de identificarlo. Y al que tenía la alteración mental -supuestamente tenía que identificarlo porque era mi trabajo en ese momento- nunca lo reconocí porque era el que cortaba los tiques en la puerta. Eran trabajos dignos, humanos, respetables. Al tercer año de estar en ese vínculo el Estado dejaba de pagar y la cooperativa se hacía cargo. Cuento esta experiencia como alternativa, como solución.

Estos rasgos patognomónicos de los que hablaba al principio -de las lesiones- es una mirada epidérmica; detrás de eso está el ser humano, al que numerosas peripecias lo llevaron hacia ahí y, cuando uno logra romper esa barrera del aislamiento, porque está sucio, alcoholizado o en situación de calle, se encuentra con otra persona que se sorprende y agradece que uno lo trate como un ser humano.

Disculpen lo extenso, pero les juro que me reprimí.

SEÑORA PRESIDENTA.- Les agradezco profundamente la exposición. Lamentablemente, por una cuestión de tiempo, no nos podemos extender. Personalmente -supongo que reflejo el espíritu de todos-, me quedaría toda la tarde escuchándolo, porque se nota que es una persona que sabe del tema, que viene trabajando, que tiene una visión humana y no solo presenta un problema, sino de dónde nace y cómo lo soluciona. Es bueno escuchar a alguien que lo tenga tan claro. Realmente, podría escucharlo toda la tarde. Es un gusto contar con su palabra.

Me gustaría mantener el vínculo. Ustedes decían que tienen un proyecto en el que están trabajando. De pronto se lo podrían acercar a la Secretaría para ampliar este tema. Le formularía muchas preguntas para profundizar, pero no tenemos tiempo, aunque fue muy clara su exposición.

SEÑOR SODANO (Martín).- Le agradezco sus palabras. Creo que todos vamos a utilizar esta versión taquigráfica para hacer una evaluación.

Quiero agregar que el 80% de los presos tiene problema de adicciones. El 50% de ese porcentaje está en situación de calle; entran por la famosa puerta giratoria. El 80% de las mujeres privadas de libertad tiene problemas de adicciones y el 100% de ese porcentaje se prostituye o se prostituyó por las drogas. En algún momento esta Comisión va a agarrar el fierro caliente, porque esta es una problemática muy grande.

SEÑORA PRESIDENTA.- Seguramente nos volveremos a ver por el tema de salud mental. La Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo va a trabajar en conjunto con las Comisiones de Salud Pública y Asistencia Social y la de Derechos Humanos sobre la ley de salud mental, que es un tema muy complejo.

SEÑOR PORCIÚNCULA (Horacio).- Gracias por los conceptos vertidos. Quiero agradecer a María, que es mi jefa, que me invita a venir a estos lugares.

Quiero hacer una consideración sobre el proyecto que están estudiando. La palabra "luchas", la entiendo, pero no la comparto, porque sigue siendo una mirada negativa. Capaz que habría que cambiar el nombre por "Día de la Sensibilización" o "Día de la Reflexión sobre las Personas en Situación de Calle", o algo por el estilo. Entiendo el fundamento detrás de la expresión, pero en nuestra cabeza nos remite a lucha, pelea, agresión. No me quería ir sin expresar que no me gusta el "Día de las Luchas". Estoy pensando, más que en el presente, en el futuro, a efectos de actuar de forma diferente, creativa. Entiendo que es una mirada internacional, pero quería hacer este aporte.

SEÑORA PRESIDENTA.- Nuestra idea es que en este proyecto se genere una instancia de sensibilización, de reflexión sobre este tema. No solo queremos que se designe un día, sino que se establezca qué se hace, porque tiene que ver con la empatía, con la inclusión. Más allá de declarar ese día, tal vez haya que agregar algo más al proyecto para que tenga otro significado para la comunidad, a efectos de construir cosas nuevas y mejores para el Uruguay.

Muchas gracias por su presencia.

(Se retira de sala la delegación del Área Programática de Salud Mental)

(Ingresa a sala una delegación del Ministerio del Interior)

——La Comisión tiene mucho gusto en recibir a la delegación del Ministerio del Interior, integrada por el señor subsecretario, doctor Guillermo Maciel; el director del Departamento de Salud Mental, doctor Enrique Smerdiner; el asesor del subsecretario, doctor Horacio Ponce de León y el director nacional de Apoyo al Liberado, señor Gustavo Silveyra.

El motivo de la convocatoria se debe a que la Comisión tiene a estudio un proyecto para declarar el 19 de agosto Día de las Luchas de las Personas en Situación de Calle. Es un tema multidimensional, que atraviesa muchos aspectos, no solo a las personas en situación de calle, sino a las instituciones del Estado y a las organizaciones sociales que trabajan en estos temas.

El proyecto es sencillo desde el punto de vista legislativo, pero no así el tema, por lo que esta Comisión decidió mantener un amplio intercambio, como corresponde. Por eso hemos invitado a distintas organizaciones sociales y del Estado para que nos den su visión con respecto a las personas en situación de calle.

SEÑOR SUBSECRETARIO DEL INTERIOR.- Muchas gracias por la invitación. Es un gusto estar por esta Casa, por el Parlamento, que representa a toda nuestra ciudadanía.

Con respecto a la situación puntual, nos gustaría saber qué pretenden del Ministerio del Interior.

A modo de resumen, queremos señalar que el proyecto nos parece loable. Todo lo que tenga que ver con apoyo, protección a personas desamparadas, lo compartimos; es preocupación del Poder Ejecutivo. Es más: no es una competencia específica del Ministerio del Interior, pero hemos colaborado y coordinado acciones con el Mides y con ASSE durante los días de frío del inverno. Se hizo una serie de operativos, denominados Frío Polar, en el que participó el señor ministro Larrañaga y en alguna oportunidad el señor ministro Bartol, por el que trasladamos voluntariamente a poco más de mil personas: ochocientas de Montevideo y más de doscientos del interior. Fueron llevadas a refugios del Mides y locaciones que suministró el Ministerio de Defensa Nacional ante esa emergencia, uno de ellos en la calle Instrucciones. Es una problemática que el Mides está tratando de atender. Estamos implementando algunas medidas para las personas que van a salir de la cárcel, que están en el pre egreso, cuando están a seis meses de la salida. La ex cárcel de mujeres actúa como una especie de morada para personas que no tienen donde ir. Mientras buscan una solución habitacional o con algún familiar pueden quedarse allí. Es una colaboración, porque no es nuestra función.

Venimos coordinando acciones con el Mides para apoyar ante esas situaciones. Es un precedente histórico, porque no se realizaba este tipo de traslados por parte del Ministerio del Interior. Simplemente, colaboraba con las intendencias a nivel nacional, apoyándolas cuando iban a recoger los elementos de las personas. Otra cosa que nos parece importante destacar en estos operativos es el respeto a la persona y a sus bienes. Cuando se traslada a la persona se le pregunta qué quiere llevar. Muchas veces es un animal, un perro o un gato, y se la traslada con él, porque es una compañía, y otras veces quiere llevar bienes materiales. Nunca se arrojó ningún elemento a la basura. En cuanto a lo que quedaba en la vía pública, nunca tuvimos denuncias de que haya sido robado o vandalizado.

Me gustaría que los directores de Dinali y del Departamento de Salud Mental se refirieran a los temas que consideren adecuados.

SEÑOR SMERDINER (Enrique).- Muchas gracias por la invitación. Este no es un ámbito en el que habitualmente participe, pero lo hago con muy buena gana. Si existe la posibilidad de contribuir en algo, estamos encantados. El tema de las personas que viven en situación de calle va más allá de la actividad que haga cualquier persona. La calle debería ser una extensión de la propia casa de uno; un lugar en el que uno pudiera vivir tranquilamente con su familia. Lamentablemente, por las condicionantes de la vida moderna nos retraemos y nos encerramos en nuestras casas; nos cuesta mucho habitar ese espacio, y lo hemos perdido.

Las personas que viven en la calle están en una situación desfavorable. Desde el punto de vista de la psiquiatría capaz que podemos contribuir al trabajo que ustedes están haciendo. Es muy frecuente en esa población la presencia de patologías psiquiátricas. Es muy común el abuso de alcohol, el uso problemático de sustancias. También hay personas que viven en la calle que tienen patologías crónicas, las más clásicas de la psiquiatría; hay un porcentaje de pacientes esquizofrénicos, psicóticos crónicos, que viven en la calle y llegaron ahí producto de un curso de vida muy errático y les resulta difícil sostener una actividad laboral o un tipo de relación que les permita estar en un ámbito más acogedor.

En el Departamento de Salud Mental de la Dirección Nacional de la Sanidad Policial tenemos como usuarios a los funcionarios policiales y a sus familiares. No asistimos personas que estén por fuera de esa población. Por supuesto que tratamos de proteger la

salud mental de los funcionarios policiales y de los bomberos con las herramientas que tenemos. Ellos son los que tienen que lidiar con situaciones complejas. Tenemos una oferta muy buena de herramientas asistenciales para que ellos puedan protegerse. No tenemos una actividad tan concreta con la persona que vive en situación de calle. Como decía el subsecretario, estamos a la orden para colaborar en lo que consideren necesario. Designar un día sirve mucho porque nos obliga a reflexionar, a no naturalizar. Los seres humanos naturalizamos todos. Ya estamos acostumbrados a reunirnos viéndonos la mitad de la cara. Lamentablemente, nos acostumbramos a ver gente en la calle. Al designar ese día sirve para que uno reflexione sobre lo que le pasa a la gente que está ahí, y para que también pensemos que nosotros tenemos la suerte de no estar padeciendo eso. Si logramos valorar lo que tenemos, ser más agradecidos, será más positivo para toda la población; nos vamos a quejar menos de lo que nos falta.

SEÑOR SILVEYRA (Gustavo).- Estoy de acuerdo con las palabras del subsecretario y del director. Está muy buena la iniciativa de declarar un día para reflexionar.

Estuve leyendo lo que dijo la gente de Nitep en la Comisión, y creo que son ellos los que mencionaron que se escuche la experiencia de la Dinali en lo que tiene que ver con la tarea que se hace en la Posada del Liberado o la Posada de Camino, un albergue en el que viven más de treinta personas. Es una posada abierta los 365 del año que funciona las 24 horas desde 2018 y tiene como finalidad ir conduciendo la reinserción de quienes vivan allí con un abordaje técnico constante. En la posada hay un grupo de técnicos, algunos sicólogos, otros operadores terapéuticos y otros asistentes sociales que van haciendo un acompañamiento uno a uno de las personas, buscando su reinserción. Es un albergue libre y gratuito para todos ellos, en el que conviven en régimen de libertad; una experiencia única en el Uruguay y en la región. Es autogestionable; se busca que los liberados hagan las compras, cocinen, ordenen, limpien, laven y puedan tener en la posada una vida lo más parecida a la de su propio hogar.

Estamos muy contentos de tener este dispositivo, aunque reconocemos que es totalmente insuficiente. Como bien sabrán, salen unas siete mil personas por año de las cárceles y el 40% está en situación de calle. Esta es una realidad que toca a la Dinali muy de cerca, porque se da la casualidad de que en el mismo lugar donde está la Posada del Liberado, donde era la cárcel de mujeres de Cabildo, una zona muy importante de la ciudad, está la puerta de entrada a los usuarios, a cualquier liberado que quiera ir a buscar los servicios de esta Dirección. Estamos recibiendo a más de doscientas personas por semana. Una de las demandas más grandes es, precisamente, la vivienda porque no tienen dónde quedarse y la alimentación. Como bien mencionaba el ministro, algunos dispositivos se abrieron durante el invierno, pero ya cerraron, como el refugio de Veracierto, y eso generó que haya muchas personas que no tengan dónde vivir ni dónde estar.

En ese sentido, como Dirección Nacional de Apoyo al Liberado, tenemos algunas iniciativas, propuestas y deseos que queremos llevar adelante en esta gestión para replicar la experiencia de la Posada del Liberado en varios lugares del área metropolitana y, si es posible, en cuatro o cinco diferentes regiones del país, destinando alguna para tratar específicamente adicciones, que es otro tema complejo.

Es importante que sepan que la Dirección Nacional de Apoyo al Liberado es precisamente eso: una Dirección de apoyo que más que nada tiene el rol de recibir y orientar a los muchachos y muchachas que salen de las cárceles, haciendo las coordinaciones necesarias con el Estado, la sociedad civil y el sector empresarial para buscarles soluciones. Es una Dirección muy chica en funcionarios y en presupuesto como para brindar solución a una población que todos sabemos va creciendo año a año.

Esta es una problemática que nos preocupa en la población que atendemos. En algunos departamentos estamos viendo destacamentos de la Policía que no se están usando, predios rurales o comisarías, tratando de acordar con las intendencias y el Mides para que apoyen. También queremos involucrar a la sociedad civil o al sector empresarial para tratar de generar algunos otros dispositivos que puedan dar una respuesta. En ese sentido, hemos avanzado con algunos intendentes y algunas jefaturas de Policía. Vamos a esperar qué pasa con el presupuesto para ver con qué herramientas podremos contar, pero hay intenciones -si bien entendemos que no es nuestra finalidad y nuestra función resolver el problema de la vivienda- de tener algún otro dispositivo que pueda brindar alguna solución en este sentido.

SEÑORA PRESIDENTA.- Alguien de la Universidad nos hablaba de la puerta giratoria, de que un alto porcentaje de las personas en situación de calle eran personas privadas de libertad que salen y luego vuelven a una situación de reincidencia.

Quiero saber si hay algún trabajo pensado entre el Ministerio del Interior y el Mides en ese sentido y si está dentro de las políticas a llevar adelante, porque se ve claramente que las personas privadas de libertad, por el tipo de delito que cometen, pierden contacto con sus familias. ¿Hay algo que el Ministerio del Interior haya pensado con respecto a la inserción de las personas que están mucho tiempo privadas de libertad y luego quedan en situación de calle?

En lo que tiene que ver con las personas en situación de calle, también hay una clara situación entre seguridad y convivencia porque utilizan espacios públicos. ¿Cómo está trabajando el Ministerio con respecto a esto? Pensando en la ley de faltas, ¿cómo se proyecta el trato a las personas en situación de calle por parte del Ministerio, la Policía y los funcionarios?

En lo que tiene que ver con la salud mental, más allá de que me quedó clarísimo, quiero saber qué pasa con el trabajo de la Policía con respecto a las personas en situación de calle por esto de la ley de faltas. ¿Hay algún protocolo o alguna forma cuando la persona que está en situación de calle tiene un problema de salud mental? La Policía la tiene que sacar del lugar en el que está y no es lo mismo una situación que otra, una patología que otra.

Quisieran saber cuántas plazas tiene este espacio que ya está funcionando en la ex cárcel de Cabildo. Me parece bueno que se trabaje también en el interior del país, porque a veces las personas privadas de libertad están en Montevideo, pero son de Rivera o de Artigas y les es muy difícil llegar hasta ahí. Es bueno que puedan contar con esta herramienta para buscar la forma de restablecer el lazo familiar, porque quizás de entrada sus familias no los reciben. Me parece muy importante que ese apoyo no esté centralizado solamente en Montevideo.

SEÑOR REPRESENTANTE SODANO (Martín).- Gracias por venir y por haber hecho la exposición que hicieron.

La invitación que se les hizo por parte de la Comisión tiene que ver con el proyecto de ley que proclama el Día de las Luchas de las Personas en Situación de Calle. La idea es hacer una evaluación invitando a todos los que están comprometidos con el tema y la causa, más allá de que aprovechemos la invitación para indagar y sacar más material y más información, generando intereses y conocimientos

En lo personal, no conocía lo de la ex cárcel de Cabildo; es muy bueno saber que tenemos esos recursos y que podemos promocionarlos más, no para sobreexplotarlos, sino para multiplicarlos.

Les agradezco la exposición porque para mí fue muy rica y me enteré de cosas que no conocía. Si nos pueden quitar también alguna otra duda, se lo agradecemos.

SEÑOR SUBSECRETARIO DEL INTERIOR.- Estamos coordinando muy bien con el Mides y tenemos una primera experiencia que nos parece muy buena, que es la instalación de una oficina de ese Ministerio dentro de los centros carcelarios. En el Comcar ya la tenemos instalada y la idea es replicar esta situación para que en los centros carcelarios exista un apoyo del Mides previendo el egreso.

Otro tema vinculado con lo mismo es la coordinación con el Mides en la aplicación de la ley de faltas. Ustedes saben que la ley de faltas establece que cuando se pide a las personas que no pernocten en la calle o en el espacio público, el Mides es el que tiene la función de dar apoyo o respuesta a esas situaciones.

La señora presidenta mencionó a las familias. Ese es un tema que escapa a la competencia del Ministerio del Interior, pero nos metemos de atrevidos porque nos parece muy importante; inclusive, lo estuvimos discutiendo antes de venir a esta Comisión. Como ustedes saben, las familias son muy importantes para las personas privadas de libertad. De hecho, tenemos cientos, miles de personas que van en cada oportunidad a visitar al familiar que tienen recluido. Se da el fenómeno curioso -no tenemos la explicación sociológica de por qué ocurre- de que esas miles de personas que dan contención, apoyo emocional, llevan comida y visitan a la persona privada de libertad y tanto reclaman -inclusive, cuando tuvimos al principio de la pandemia los primeros brotes y las situaciones más complicadas, en algunas de las cárceles los presos les pedían que no fueran para evitar que entrara el covid a la cárcel, perdiendo la oportunidad tan importante de ver a alguien de afuera-, desaparecen cuando salen. Esa misma familia que los iba a visitar no los acoge ni les brinda el mismo apoyo, y eso se ve en las cifras que se mencionaban recién, que indican que el 40% de las personas en situación de calle está conformado por gente que salió de la cárcel. Lo van a visitar mientras está preso, pero cuando sale de la cárcel no le dan la oportunidad de reintegrarse a ese núcleo familiar.

Tal vez a través de los organismos competentes y especializados habría que hacer un trabajo sobre la familia para que se prepare para el egreso. El Ministerio del Interior puede trabajar en la preparación de la persona que va a salir, brindándole los instrumentos para que logre conseguir un trabajo, tenga habilidades y desarrolle los elementos para reinsertarse en la sociedad, pero el apoyo familiar continúa siendo fundamental. Esa familia que lo venía acompañando tendría que estar el día que sale para darle una mano, una pieza, un lugar para que no tenga que dormir a la intemperie, en la calle, con sus derechos humanos claramente vulnerados. Se va a sentir mucho más cómodo estando con esa familia que lo estuvo conteniendo y acompañando durante el tiempo de reclusión que en otro lugar. Como ha salido en la prensa, a veces en los refugios del Mides hay dificultades porque no es fácil la convivencia con personas que no se conocen; es más sencillo convivir en principio con la familia. Nos parece que el trabajo con las familias habría que encauzarlo de alguna manera; no tenemos la respuesta para ello, pero sería un loable objetivo a perseguir.

En cuanto al otro tema, seguramente el doctor Smerdiner pueda aportar más que yo, porque no me especializo en el área.

SEÑOR SMERDINER (Enrique).- Como ustedes saben, la salud mental genera muchos prejuicios. Si a una persona le dicen que tiene que ir al cardiólogo va, pero si le dicen que tiene que ir a un psiquiatra o a un psicólogo, eso ya no le resulta tan sencillo. Muchas veces se escucha: "Yo no creo en los psiquiatras", o ese tipo de cosas, pero nadie cuestiona otro tipo de especialidad. Eso es producto de un montón de prejuicios

culturales que existen todavía o un montón de películas o libros que trasmiten cómo funciona la práctica psiquiátrica.

Esa realidad que existe en la población también existe en la población policial, y muchas veces al policía no le resulta accesible ir a consultar con un psiquiatra. Además, ahí también está en juego su propio trabajo. En ese sentido, desde hace varios años hemos creado una iniciativa que es la figura del consejero de par, un policía especialmente seleccionado por nosotros, con un determinado perfil. Se trata de una persona emocionalmente estable, un líder positivo, respetuoso de los vínculos jerárquicos, amable, cordial, que tiene una incidencia positiva en el resto de sus compañeros y que, de alguna manera, oficia como una primera escucha, no técnica ni profesional, que permite orientar a sus compañeros. A esos policías les hacemos una capacitación en distintos temas vinculados con la salud mental: prevención de suicidio, estrés, violencia, uso de sustancias, y mantenemos un vínculo de manera tal que promuevan entre sus colegas la posibilidad de acceder a capacitación y orientación. Existen consejeros de pares en todos los departamentos de Uruguay. Nos parece que a través de esa vía podemos contribuir mucho a que el policía pueda acceder a asistencia técnica en caso de que evalúe que tiene esa necesidad.

Hemos tenido que ir creando estos elementos para acortar la distancia entre los profesionales de la salud mental y los policías. Repito que no es algo que se dé exclusivamente dentro de esa población, sino que se da en general en toda la población del país.

SEÑOR SILVEYRA (Gustavo).- La Posada tiene una capacidad para treinta personas y, como se imaginarán, está abarrotada

Omití comentarles algo interesante y es que ese predio, la ex cárcel de Cabildo, que estaba totalmente destruido, fue reparado por propios liberados del sistema penitenciario. Es decir que ellos mismos se hicieron la Posada y está extraordinaria. Si tienen un tiempo, los invito a ir a conocerla, porque realmente es una joyita. Es de primer nivel; no le envidia nada a ninguna posada u hotel en el que uno pueda realmente pasar bien. Tiene todas las comodidades; es realmente un lujo para este tipo de población. Es bueno recordar que con el Mides, sobre todo con la Dirección de gente en situación de calle que lidera Gabriel Cunha, estamos trabajando en la idea de tener el año que viene una especie de refugio, no sabemos si de veinticuatro horas o de medio camino, entre Mides y Dinali, para liberados del sistema penitenciario. Eso es algo que está conversado para empezar a dar una respuesta más en el área metropolitana, que es donde está presente más del 70% de la población carcelaria y luego liberada.

SEÑORA PRESIDENTA.- El señor subsecretario se refirió a las familias y me dejó sorprendida el hecho de que las familias acompañan cuando las personas están privadas de libertad y después no lo hacen. Esto puede darse por motivos distintos, multicausales. Puede ser por motivos económicos, porque no tengan lugar para eso -puede ser que antes tampoco lo tuvieran-, por una cuestión de miedo o de estigma, porque hay ciertas prácticas que se adquieren en las cárceles que complejizan la convivencia. Pienso en la importancia del trabajo con las familias y quisiera saber si la Dinali trabaja con las familias antes de que salgan las personas privadas de libertad. Estamos hablando de siete mil personas liberadas -ese número va a bajar con la LUC, o a subir; puede pasar de todo- y tenemos cupo para treinta. ¿Cómo se trabaja para las que no están o cómo se eligen esos cupos? ¿Hay algún proyecto de la Dinali acerca del trabajo con las familias de las personas privadas de libertad para cuando sean liberadas? Muchas personas están desde hace mucho tiempo privadas de libertad y hacer uso de esa libertad les debe resultar muy complejo.

SEÑOR SILVEYRA (Gustavo).- El término pre egreso que se está utilizando para el aterrizaje del Mides en Comcar no es un término caprichoso, ya que se viene trabajando desde la Dinali como una de sus competencias más importantes. Nosotros empezamos a contactar en las unidades penitenciarias a los privados de libertad que están a seis meses de cumplir condena. Los técnicos de Dinali van, empiezan a entrevistarlos y conforme a la voluntad que tienen los internos se empieza a realizar un seguimiento técnico. Luego, cuando obtienen la libertad, tienen todo el derecho de ir completando ese seguimiento, que más que nada es técnico y personal. No tenemos los medios ni las condiciones como para hacer un abordaje con las familias. Lo que se hace es interactuar o coordinar con los diferentes actores que pueda haber en el barrio o en el pueblo donde la persona vive, dependiendo de la dificultad que tenga. Si la problemática es de relacionamiento, adicciones o situación de calle, se intenta interactuar con Mides, con INAU, con INJU, con las intendencias, con las diferentes organizaciones de la sociedad civil que están para dar una mano, y se va buscando que alguna de ellas colabore con las situaciones de problemática familiar que son importantes. Estamos hablando mucho con el Mides. Creemos que la finalidad de ese Ministerio es lo que se está empezando a hacer en el Comcar. Tienen la idea de empezar a conocer las situaciones del entorno, la complejidad que tiene la persona privada de libertad para después seguir acompañándola en el afuera.

Con respecto a la situación de calle, estamos tratando de generar algunos otros dispositivos. Tampoco esa es la función o la finalidad de la Dinali. Vamos a tratar de hacer lo que esté a nuestro alcance para brindar las mayores soluciones a las problemáticas que tienen, pero tampoco es nuestra competencia. Estamos en reuniones constantes con el Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial, con el Plan Juntos y con el Mides para ir encontrando soluciones. Firmamos un convenio con Inacoop para promover la formación de cooperativas con el fin de que los liberados puedan, a través de esa forma, acceder a la vivienda. Tenemos algunos predios que nos donaron que queremos transformar en viviendas.

Tenemos muchas ideas y muchas ganas que quizás nacen de la problemática que hay y del deseo de brindar soluciones que se van un poco de la finalidad o la función propia de la Dinali.

SEÑORA PRESIDENTA.- De Inisa también pueden salir mayores de edad. ¿Hay algún trabajo con la Dinali?

SEÑOR SILVEYRA (Gustavo).- La Dinali generalmente trabaja con mayores.

SEÑORA PRESIDENTA.- Ahora con la LUC puede ser que salga alguien mayor de edad. La consulta es si hay una relación o un trabajo con Inisa.

SEÑOR SILVEYRA (Gustavo).- Lo hay en cuanto a la atención y también lo hay con OSLA, porque no solo los que están físicamente privados de libertad están cumpliendo pena. Hay once mil personas que están cumpliendo alguna pena alternativa en OSLA que también pueden ir a la Dinali en busca de ayuda o de apoyo cuando la cumplan. Con Inisa estamos firmando un convenio por medio del cual los muchachos de Dinali van a reparar un montón de hogares y dispositivos que tienen ellos con problemas edilicios grandes. Estamos interactuando en varias formas.

Además, por una cuestión de derechos humanos y de convenciones internacionales no nos cerramos a dar una mano a algún familiar de algún liberado que de repente no está cumpliendo alguna pena; en nuestro rol está el ayudar y dar una mano para solucionar la problemática del entorno de una persona que estuvo o está privada de libertad. En ese

sentido, tratamos de ser lo más abiertos posible a estas situaciones de vulnerabilidad que son realmente complejas.

SEÑOR REPRESENTANTE SODANO (Martín).- Solamente quiero corregir a la señora presidenta. Es el Código de la Niñez y la Adolescencia el que se aplica; no tiene nada que ver la LUC. Ningún menor puede terminar su condena en una cárcel de adulto. Es así desde antes de la aprobación de la LUC. Sí estamos de acuerdo con que las penas se ampliaron a partir de la LUC, pero cuando se procesa a un menor infractor, la pena la tiene que cumplir en el Inisa, y no en una cárcel de mayores. Siempre fue así; es un problema que se acarrea desde antes; inclusive, lo hemos estado estudiando con las autoridades del Inisa.

Hago esta aclaración a partir de lo que expresó la señora presidenta sobre los menores y su reinserción. Reitero: la LUC queda por fuera; acá lo que se aplica es el Código de la Niñez y la Adolescencia. Y digo esto a los efectos de aclarar, porque escuché lo mismo en varias oportunidades, no solamente hoy. No es por la LUC que los menores salen siendo mayores; eso siempre fue así porque no se puede condenar a un menor y que termine de cumplir la pena en una cárcel de mayores.

SEÑORA PRESIDENTA.- No quiero generar un debate con el señor diputado, pero lo que dije claramente es que la LUC genera penas mayores para los adolescentes infractores, por lo cual van a salir del Inisa teniendo veintidós, veintitrés o veinticinco años, es decir, siendo adultos; nunca dije que iban a pasar a una cárcel de adultos, sino que salen siendo personas adultas. Si usted lee la LUC verá que genera penas mayores, por lo cual van a salir personas con más edad. Creo que no me escuchó bien y por eso hizo el comentario.

SEÑOR REPRESENTANTE AMIGO DÍAZ (Óscar).- Quiero hacer un par de puntualizaciones.

Voy a partir de algunos elementos que uno tiene que sostener políticamente. Aclaro que mis compañeros ya han participado de instancias de intercambio con las autoridades del Ministerio del Interior.

Desde que empezó este gobierno hemos visto algunos operativos con las personas en situación de calle, sacándolas de lugares donde pernoctaban. Quizás hubo algún caso puntual, pero hemos visto esas situaciones. A su vez, la LUC plantea en algunos de sus artículos la discrecionalidad policial. Para nosotros hay algunas bemoles que quiero plantear con toda honestidad, porque esto lo hemos discutido bastante con mis compañeros; uno tiene la participación desde la suplencia.

Yo dije en una intervención anterior que estábamos todos de acuerdo con que el objetivo de este proyecto es concientizar y debatir con la sociedad sobre la problemática de las personas en situación de calle; reflexionar y acercar la problemática al debate nacional, al intercambio con la sociedad y sus distintos actores, frente a la persecución o situaciones de discriminación con las personas en situación de calle.

El Ministerio del Interior, a través del accionar policial, tiene mucho que ver con esa construcción y con lograr visualizar de otra manera a las personas en situación de calle, a partir de un trabajo interinstitucional con el Ministerio Salud Pública.

Me gustaría saber qué contribución se está pensando en ese sentido. La Posada del Liberado nos parece muy importante. ¿Cómo construimos una visión más próxima, más solidaria, frente a estas personas desde el Estado? ¿Cómo trabajamos con las instituciones, las organizaciones de la sociedad, la Universidad y demás involucrados?

Quiero dejar constancia en la versión taquigráfica de que valoro positivamente el trabajo llevado a cabo por el Instituto Nacional de Rehabilitación con personas privadas de libertad en obras públicas. Particularmente, en el departamento de Canelones y en los municipios de la costa dieron un resultado muy bueno en términos de eficiencia, pero también en términos del vínculo que se generó con esas comunidades. El temor inicial que la gente tenía fue superado muy rápidamente y de la mejor forma, con la participación de organizaciones sociales y también del municipio, de la intendencia y de otros actores institucionales, teniendo como común denominador la finalización de determinadas obras.

SEÑOR SUBSECRETARIO DEL INTERIOR.- El Ministerio del Interior compareció con el ministro ante la Comisión Especial de Seguridad y Convivencia de la Cámara de Diputados, donde expuso un ambicioso plan de dignidad para las personas privadas de libertad, teniendo en cuenta que *a posteriori* un porcentaje importante termina en la calle.

El trabajo del Ministerio del Interior está encuadrado en esa política que quiere llevar adelante el Poder Ejecutivo a través de ese plan de dignidad que queremos desarrollar, y que pese a la pandemia lo hemos empezado. Lo primero que hicimos fue coordinar con el Mides, con ASSE y con el Codicén, de forma de brindar apoyo a las personas privadas de libertad. Luego vendrá la etapa que está planteada en el presupuesto nacional. Los señores diputados saben que la idea es trasladar tres cárceles del casco de la ciudad, que además están en condiciones pésimas, y refaccionar las que están en malas condiciones, de forma tal de brindar un lugar digno para alojar a las personas privadas de libertad.

Entendemos que el proyecto en cuestión que nos trae hoy acá es loable y encuadra perfectamente en lo que es la política y la voluntad parlamentaria. Está en su Casa y en su ámbito, y si recoge la mayoría necesaria, seguramente sea aprobado.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos a la delegación por haber aceptado la invitación y por nutrir nuestro pensamiento y reflexión acerca de este proyecto.

Vamos a coordinar una visita a la Dinali. Quizás conversando con autoridades de la Dirección de Convivencia y Seguridad Ciudadana podamos generar una visita para conocer los establecimientos.

Nos mantendremos en contacto.

(Se retira de sala la delegación del Ministerio del Interior)

(Ingresa a sala una delegación de la ONG El Abrojo)

——La Comisión de Derechos Humanos tiene el gusto de recibir a una delegación de la ONG El Abrojo, integrada por el señor Jaime Saavedra.

La Comisión tiene a estudio un proyecto de ley que declara el 19 de agosto Día de las Luchas de las Personas en Situación de Calle.

Conocemos su experiencia previa y vasta con las personas privadas de libertad, con los liberados y con el trabajo en la Dinali. También sabemos que la ONG El Abrojo trabaja con personas en estas situaciones.

Más allá de que el proyecto en sí mismo es sencillo desde el punto de vista de la técnica legislativa, no lo es el tema de las personas en situación de calle, que es multidimensional. A su vez, este hay un componente muy importante, que es que un gran porcentaje de las personas en situación de calle estuvieron privadas de libertad; es como una puerta giratoria. Nos interesa conocer su opinión y cómo se viene trabajando, de acuerdo con su experiencia y también desde las organizaciones sociales.

SEÑOR SAAVEDRA (Jaime).- Lo primero que quiero aclarar es que yo no soy un especialista. Lo que tengo son muchísimos años de trabajo -casi toda la vida- con colectivos vulnerables, en particular en los últimos veinte años, con gente que está viviendo en condiciones de exclusión muy duras y en situación de calle.

Por tanto, todo lo que yo piense y opine es de acuerdo con lo que he vivido toda mi vida, con lo que he trabajado, con el accionar que he visto del Estado a través de las políticas públicas, con lo que hacen las organizaciones de la sociedad civil y con las cosas que he reflexionado a propósito de este tema. Si desde ese punto de vista mis opiniones sirven para algo, fantástico; me alegro que así sea.

En la medida de mis modestísimas posibilidades he tratado de que se tome conciencia de que estamos ante un problema gravísimo de exclusión generacional de un número creciente de compatriotas. Para que ustedes tengan una idea, el último año se liberaron en Uruguay cerca de siete mil personas y en los tres anteriores fueron seis mil por año. De ese número, el grueso, el 95%, es de la zona metropolitana: Montevideo, Canelones y San José. De esas siete mil personas, el 92% tienen entre dieciocho y treinta y cuatro años -en un país avejentado como el nuestro-, que muy tempranamente se vinculan con el mundo del delito. Además, tienen escasísimos niveles de adhesión al sistema educativo y los vínculos socio-familiares muy deteriorados y, en muchos casos, inexistentes. Tienen problemas evidentes de empleabilidad y problemas notorios de vivienda. A estas siete mil personas liberadas por año que tienen ese combo de cosas las estamos "metiendo" en la convivencia ciudadana.

A mi juicio, desde hace mucho tiempo estamos enfrentando este problema con políticas equivocadas, con una institucionalidad muy frágil y, por lo tanto, con resultados inciertos.

Entonces, la primera reflexión que yo quisiera compartir con ustedes -no porque no tengan esta convicción, sino para reafirmarla con toda la modestia del caso- es que estamos efectivamente frente a un enorme problema. Además, detrás de cada una de esas personas hay familias. Es un panorama complicado en lo que tiene que ver con las políticas penales. Hay siete mil personas liberadas por año -un poquito menos sería el promedio del último quinquenio- y tenemos una población de estas mismas características creciente en nuestras unidades penitenciarias. La promesa es que el problema se va a multiplicar.

Reitero: desde mi modesto punto de vista, hay políticas equivocadas desde hace mucho tiempo en torno a este tema, porque no han atendido los problemas que tiene esta población.

El principal problema -y esta es una opinión puramente personal, que va en un sentido contrario a lo que dice la academia, que refiere a estudios que se hacen en Europa y no a estudios que se hacen acá- es el laboral. Según mi experiencia, resuelto el problema laboral con calidad, todos los otros problemas de esta población tienen chance de ser resueltos. Si tienen un trabajo de calidad, les pasa lo mismo que a todos nosotros en el mundo adulto. Obviamente que el salario es importante, porque cuando llega fin de mes tenemos los pesitos en el bolsillo, pero además, en el trabajo se construye ciudadanía. Yo hago amigos, dejo de estar solo, cumplo un horario, me peleo con un jefe, me rezonga un jefe, me pongo envidioso porque premian a uno y no premian al otro, me enamoro, me desenamoro, me echan, me contratan en otro lado… Todas esas cosas pasan y son muy importantes para el hombre adulto, porque le dan sentido a la vida. Y eso para mí es mucho más importante que el tema de la vivienda, porque yo con el trabajo puedo pagar mi casita o una pensión. Hay gente en situación de calle que cuando agarra unos pesitos paga una pensión en Ciudad Vieja y si mejora un poquito paga una pensión en el Centro.

Entonces, el trabajo para mí es una cuestión central, pero tiene que haber políticas decididas -no las ha habido- para atender a esta población.

Yo escribí algunos artículos que arrojan algunos números para que se tenga una idea de qué estamos hablando. Todos los gobiernos, incluido este, tienen la buena voluntad de que las personas que están en privación de libertad trabajen. Siempre hubo trabajo en las unidades penitenciarias. El trabajo, además de estas cosas que yo relaté para el mundo adulto, tiene un componente muy importante para las personas en privación de libertad y es que permite mediatizar angustias; una cárcel es una bolsa gigantesca de angustia. El trabajo, el ocupar el tiempo, el tener algo que hacer, es una cosa loable. Por tanto, todos los intentos que se hagan en ese sentido son buenos.

El Estado uruguayo tiene lo que se llama el régimen de peculio. Se pagan mil peculios. Este régimen debe ser atendido, porque es una plata que insólitamente el Estado paga en negro. Se paga a la persona privada de libertad medio salario mínimo nacional. Una tercera parte queda para cuando sale la persona; la otra tercera parte va para su familia y la otra es para sus gastos cotidianos. Eso no queda registrado en ningún lado. Son trabajos de distinta magnitud, vinculados con la limpieza o con arreglos menores. También tenemos algunas empresas privadas, de distinta magnitud, que están trabajando en el sistema. Estoy hablando de ciento cincuenta personas como mucho, siendo muy generoso. Si sumamos estas personas a las que cobran el peculio, estamos hablando de 1.150 personas. Después tenemos iniciativas personales de algunos privados de libertad que empiezan a hacer bloques, rejas, etcétera. En su momento, la cárcel de Punta de Rieles fue el ícono donde esos emprendimientos florecieron. A reventar, son 50 emprendimientos, siendo generoso y considerando como emprendimiento a todos estos trabajos. Si los sumamos al resto, estamos hablando de 1.200 personas, cuando tenemos 15.000 para trabajar, más 7.000 que salieron.

Si es cierto que con el trabajo hay un desafío muy importante, tal como yo afirmo, creo que como comunidad no le hemos prestado la debida atención.

Hay una iniciativa de la senadora Carmen Sanguinetti -yo lo hice cada vez que pude en la medida de mis posibilidades- que entró al Poder Legislativo hace poco, y que tiene la virtud de que es la primera vez que una discusión así se establece en la historia del Parlamento del Uruguay. Eso es una verdadera discusión fundacional, y está muy bien que así sea. Esa iniciativa comprende un tema que yo entiendo que tiene que abordarse, que es el de la participación de los privados, porque si el déficit de trabajo es tanto en este núcleo duro, tenemos que convocar a más actores. Supongamos que el Estado me da la razón, que no les paga más en negro y que da dos veces más peculios, o sea, dos mil. Nos quedan trece mil privados de libertad por trabajar más los siete mil liberados. Tenemos que convocar a los privados, y para eso hay que seguir el camino que Uruguay ha recorrido en forma exitosa para incentivar fiscalmente a las empresas que quieran dar trabajo a las personas privadas de libertad y a las que están en una situación más vulnerable, como es la gente en situación de calle; son siete de cada diez, las mismas que yo conocí cuando trabajaba en cárceles.

El otro núcleo duro, a mi juicio, es el tema de la vivienda, de la capacitación. Entonces, primero está el trabajo, después la vivienda, la capacitación y el procurar no estar solo en la vida. Todo eso es muy importante. Hay algo que hay que revisar, porque todas esas políticas en las que Uruguay ha avanzado mucho, a estos sectores con los que yo he trabajado toda mi vida no han llegado. No quiero herir la sensibilidad de nadie; trato de compartirlo lo más honestamente que puedo, valorando el esfuerzo de todo el mundo. Estoy tratando de compartir lo que yo he vivido. Cuando estamos hablando de que Uruguay tiene una tasa de analfabetismo del 2% -que está muy bien; es un gran logro- ni

de cerca muestra lo que se encuentra en las unidades penitenciarias o entre la gente en situación de calle. Ahí la tasa de analfabetismo puro, de gente que no sabe firmar, no sabe leer ni escribir, se multiplica por lo menos por diez. Nadie midió eso; hay que medirlo, pero eso pasa en los sectores más críticos de nuestro sistema penitenciario y con la gente en situación de calle también. Algo hay que revisar; yo no sé, no soy autoridad educativa ni lo seré nunca, pero esto hay que mirarlo con detenimiento si es que queremos avanzar. El tema educativo es muy importante, pero además está el tema generacional. En cárceles yo conozco al abuelo, al padre, al hijo y al nieto.

En cuanto a la vivienda se avanzó mucho, pero estos colectivos a los que nos referimos no están pudiendo acceder a los beneficios que otros uruguayos que sí participamos de la vida en comunidad podemos acceder.

Salvo esta priorización del tema laboral que yo hago, no hay que ser muy ilustrado para reconocer que estos problemas que enuncio son los que están planteados en estas poblaciones: capacitación, trabajo, etcétera.

Esto es así, aunque se puede agregar algún otro.

Hay un problema, sin embargo, que no se considera, pero es extraordinariamente importante y quería señalarlo acá, porque no se menciona y es gravísimo. Me refiero al problema del acceso al crédito.

La vida en comunidad hoy para todos nosotros requiere de la posibilidad de tener acceso al crédito, ya sea para comprar zapatos, vivienda, auto, comida, ir al cine, hacer regalo del día de la madre, del padre o lo que fuere. Si yo hiciera acá una compulsa estoy seguro de que todos en nuestra carterita tenemos una tarjeta. Sin embargo, esta población no tiene esa chance y es extraordinariamente importante.

En el viejo Patronato, hoy Dinali, donde trabajaba el doctor Ravecca, gente ilustre, había una vieja práctica que era fantástica: el llamado préstamo de honor. ¿En qué consistía? Por ejemplo, salía Jaimito del Penal de Libertad y conseguía una changa para cortar el pasto del vecino, en Carrasco. Por supuesto que Jaimito tenía que comprar una bordeadora y no tenía plata. Entonces, de la nada, Ravecca y compañía le prestaban plata -digamos que con plata del Ministerio del Interior; acá valía lo político por encima de lo jurídico, porque eso no está regulado hasta el día de hoy- para que se comprara la bordeadora. Luego, él iba devolviéndola. Lo mismo sucedía con la vivienda. Había planes fabulosos de vivienda, de autoconstrucción, de mejoramiento, con plata que prestaba el Patronato y después la gente iba devolviendo. ¿Y sabe qué, señora presidenta? La tasa de retorno era del 99%; no había un pobre al que se le ocurriera no devolver la plata que se le prestaba.

Eso era extraordinario y pasó acá en Uruguay. En realidad, habría que institucionalizarlo y potenciarlo, por razones obvias. Todos precisamos crédito; ¿por qué suponemos que esta gente no? Ahí habría otra cosa a revisar.

Otra cosa fantástica que tenía el Patronato eran los bancos de herramientas; de repente no había plata, pero había una barraca amiga que daba la bordeadora. Entonces, se prestaba, y quien la llevaba se comprometía a devolverla en las mismas condiciones que se la prestaban o a entregar una nueva.

Todo el tema del acceso al crédito en las distintas modalidades es muy importante, porque como para todos nosotros, sirve de anticipo de la condición razonable de vida. Yo de repente ahora no tengo la plata como para comprarme la casita en Arroyo Seco, pero si alguien me la presta podría tenerla antes y entonces mejorar mi condición de vida, porque alguien confió en mí. Este punto está invisibilizado y es de tremenda importancia,

porque uno lo vive todos los días con la gente en situación de calle y también con las personas liberadas del sistema penitenciario.

En cuanto a las líneas políticas destaco trabajo, vivienda, capacitación, empleo, educación en todas sus modalidades, y el acceso al crédito. Priorizo el trabajo y trato de que se le dé visibilidad al tema del acceso al crédito. Además, estas políticas tienen que ser focalizadas porque, de lo contrario, no llegan.

Lo otro, tiene que ver también -es una posición personal- con generar una nueva institucionalidad que pueda atender la urgencia de este desafío que se tiene. Hasta donde yo he visto, lo aconsejable es que estas políticas que atiendan estas dimensiones que mencioné tengan una institucionalidad fuerte en Presidencia de la República, por dos razones.

En primer lugar, para que estas políticas públicas lleguen hay que alinear varios jugadores: Ministerio del Interior, Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial, Poder Judicial, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y, dentro de este al Inefop. Para que estas políticas lleguen al mismo público objetivo no lo puede hacer un par. Por ejemplo, si Larrañaga llama a Bartol, este tiene sus líos, porque tienen el mismo cargo. Tiene que haber alguien por encima que regule estas políticas focalizadas en esta población.

Además, tiene que haber una nueva institucionalidad para que maneje los recursos del Estado de modo distinto al que se hace, que lo haga con más fluidez. Nosotros tenemos un sistema absurdo de gasto en el Estado: el que ejecuta los gastos acá tiene que sortear tantas pruebas antes para que se le apruebe lo que va a ejecutar que muchas veces, cuando llega, el problema ya pasó. Esto es tan notorio que dentro del Estado uruguayo se han conformado algunas figuras jurídicas para atender esta problemática, lo que no exime de todos los controles habidos y por haber. Para mí, esa nueva institucionalidad tiene que estar alojada en Presidencia y tiene que ser una figura pública de derecho privado, que pueda usar los fondos más rápidamente.

La segunda razón es que hay una oficina en Presidencia de la República, que se creó en el año 2010, que es muy importante, aunque no se la toma muy en cuenta. A mi juicio, es una oficina muy importante para que el Uruguay recorra un camino virtuoso en este sentido. Me refiero a la Agencia de Monitoreo y Evaluación de las Políticas Públicas.

Entonces, habría que aplicar estas políticas con esta nueva institucionalidad y con la Agencia que evalúe los resultados de la acción. Debería plantearse que tienen que generar tantos empleos, tantas viviendas, tantos cursos de capacitación en tanto tiempo. Pasado este período habrá que medir qué fue lo que pasó y si se usaron bien los dineros públicos. Si no, ocurren cosas que finalmente nadie quiere y es que se usan cuantiosos fondos públicos, los resultados no se advierten y seguimos todos como si nada hubiera pasado. A mi juicio, esa es una de las cosas que nosotros tenemos que decir.

Al principio me preguntaron por la puerta giratoria. Resulta que la puerta giratoria en Uruguay no se conoce porque nunca se midió la reincidencia. Es un déficit tremendo y una pena que no se mida la reincidencia. Sistemáticamente, todas las autoridades hablan del 60%, 65%, 66%, 52%; se maneja cualquier número, pero nadie sabe cuál es. En realidad, nadie sabe porque nunca se midió. Es muy importante medir la reincidencia para la definición de las políticas públicas basadas en la evidencia. Medir la reincidencia, según la comunidad académica internacional, es medir el comportamiento delictivo en el año 2023 de todos los que salen liberados en el año 2020. Eso hay que desagregarlo en hombres, mujeres, qué delito cometieron, si son de Montevideo, de Canelones, en fin, todos los datos que se necesiten para tomar luego decisiones correctas.

Si realmente se midiera la reincidencia podríamos saber que el problema, de repente, lo tenemos con los jóvenes que tienen entre dieciocho y veinticuatro años y que están vinculados a la rapiña; con los que están en situación problemática de drogas, focalizados en ciertos barrios, como claramente ocurre en la zona urbana y no en Malvín, Pocitos o Carrasco. Todas estas cosas las tendríamos que saber con detalle. Imaginen ustedes al ministro Salinas diciendo que hay once mil enfermos en Uruguay en el año 2020 y si se le pregunta si son enfermos de coronavirus, él conteste que no sabe; si se le pregunta si son del interior o de la capital, y él tampoco sabe. Así dura dos días el ministro Salinas.

Entonces, lo que exigimos con naturalidad para ciertos campos del conocimiento, ¿por qué no lo estamos exigiendo para nosotros? Deberíamos hacerlo, porque nos ayuda a tomar las decisiones correctas.

Entonces, estas cuestiones de la política, de la institucionalidad y de los recursos están atadas al conocimiento exacto de la población con la que se trabaja. Ahí me parece que hay otro desafío, que es un objetivo político, y que también tiene que ordenarse desde arriba, porque hasta ahora no se ha podido hacer de otra manera. Uruguay, permítanme que lo diga -luego termino este capítulo y no los aburro más- tiene como ningún otro país en Latinoamérica las condiciones para hacer este estudio, porque cuenta con un Instituto Nacional de Estadística absolutamente confiable, un sistema de gestión carcelaria que ha avanzado mucho en la calidad de la información, un nivel de conectividad extraordinario y no tiene problemas geográficos ni climáticos, como para tener todos los datos al instante. Esto es deseable, necesario y absolutamente posible.

Además, no es un gasto, porque requiere una inversión inicial y después el sistema queda funcionando como cualquier otro, y es más barato.

Por otra parte, quiero reparar en lo siguiente, desde mi modestísima perspectiva. Esta problemática, con estas políticas, en estas dimensiones, con una nueva institucionalidad que tiene que ser dirigida desde Presidencia de la República tiene que ejecutarse por parte de los gobiernos más locales, en coordinación con los gobiernos municipales y los alcaldes. Ellos son los que conocen a la persona que está en situación de calle; es el vecino que conoce a Jaimito que duerme frente a su casa, y sabe su historia. Una de las claves está en cuánta capacidad tenga el Estado de personalizar la acción sobre el individuo. En este momento histórico del Uruguay, creo que tanto las Intendencias más comprometidas con este problema, la de Canelones y Montevideo, tienen razones y circunstancias para tener una participación decisiva en la formulación de estas políticas, con esta nueva institucionalidad, porque el grueso de este problema les termina explotando en la cara. Después de esta crisis económica que vamos a tener producto de la pandemia, vamos a terminar con cinco mil personas viviendo en situación de calle. En los primeros meses de los nuevos dispositivos que está inaugurando la intendencia surgieron números acalambrantes. He recorrido a pie todo Montevideo en los últimos dos meses. Los invito a ir del Palacio Legislativo hacia la UTU de Arroyo Seco y van a quedar con los pelos de punta. La Intendencia de Canelones también tiene problemas en Las Piedras. Acá se visualizan problemas en la Plaza 1º de Mayo; en la noche mete miedo. Contrariamente a lo que se sostiene, que hay cosas que son responsabilidad política del gobierno nacional -que lo es-, me parece que en este momento histórico las intendencias se tendrían que sumar decididamente al trabajo. De lo contrario, va a seguir pasando lo mismo que hasta ahora.

Hay una figura clave que para mí está al alcance de la mano, porque bastaría una decisión política, sin mayores costos. Me refiero a sacar a la Dinali del Ministerio del Interior y que se transforme en una dirección nacional del Ministerio de Desarrollo Social. El Ministerio del Interior tiene otras competencias; hay otro clima. Su ubicación allí tuvo

que ver con razones históricas que no vienen al caso; no fue una elección. Es un recorto y pego; no exige otra cosa y el país ya lo ha hecho otras veces.

También habría que reforzar los equipos técnicos de la Dinali. Estamos hablando de un Ministerio que tiene 31.300 funcionarios y a la Dinali le corresponden 73. Tiene que atender a los usuarios cuando salen; tiene que haber gente en los barrios que capte a los que no pasan por la boca de entrada y también tiene que contar con gente que esté trabajando en el programa de preegreso que se empezó a ejecutar hace un par de años. Se necesita gente concreta que establezca vínculos.

SEÑOR REPRESENTANTE AMIGO DÍAZ (Óscar).- Nuestro objetivo está cumplido con la exposición. Se trataba de encontrar razones, fundamentos para aportar a al tema de la gente en situación de calle; no solo queríamos un diagnóstico, sino también perspectivas de salida.

Se planteó la incidencia que tiene la gente que estuvo privada de libertad entre las personas en situación de calle. Con los lineamientos dados se hace un buen aporte al debate.

Me gustaría que se refiriera al estigma social y a la estima que esos compatriotas tienen en el devenir cotidiano. Es importante saber desde dónde arrancan, qué situaciones tienen, y el sector social al que pertenecen.

Fuimos testigos del trabajo que se hizo en el INR con los municipios de la costa de Canelones. Soy suplente de Pedro Irigoin y sé que estuvieron ejecutando esas políticas tan positivas. De alguna manera ahora se me completa el esquema con lo manifestado.

Reitero: me gustaría que desarrollara un poco más algunos elementos sociales, es decir, desde dónde arrancan y cómo continuar a partir de estas realidades, que tienen que ver con la generación de políticas públicas.

SEÑORA PRESIDENTA.- Usted dijo que no están claros los datos sobre la reincidencia. ¿Hay medición?

SEÑOR SAAVEDRA (Jaime).- No.

SEÑORA PRESIDENTA.- Yo entendí que había pero que no se conocían detalles: edad, género, etcétera.

SEÑOR SAAVEDRA (Jaime).- No hay medición de la reincidencia; nunca lo hubo. Es un problema general de los sistemas penitenciarios latinoamericanos, con la diferencia de que en Uruguay está al alcance. No es un dato caprichoso. Creo que el ejemplo del ministro Salinas es claro. A nivel doméstico hay más ejemplos: cuando uno analiza las cuentas de su casa y quiere achicar debe saber dónde gastó. Podría poner muchos ejemplos. Ese dato lo precisamos para tomar mejores decisiones después.

Hay un vínculo estrechísimo entre la gente que está en situación de calle y la gente liberada del sistema penitenciario; las problemáticas son comunes.

Respecto al estigma social quiero decir algo. Voy a hablar de mi experiencia. En todos mis años de trabajo con estos colectivos -que son muchos-, de salir a conversar con los vecinos, con distintos actores sociales y organizaciones, inclusive, con el Parlamento, he visto mucha sensibilidad para resolver este tema. No creo que haya estigma. Una cosa es una discusión en un grupo de *Whatsapp* o *Facebook* a propósito de ciertas situaciones que al vecino o a la vecina le tocan vivir y saca todo su enojo y rencor. Pero la opinión media del uruguayo es de amplia colaboración, cuando advierte de parte de los servidores públicos, los definitivos o transitorios, buena voluntad, compromiso y deseo de hacer las cosas bien. Yo he tenido acuerdos con todas las intendencias cuando tuve

responsabilidades públicas y algunos de mis principales socios fue gente que no era de mi partido. Por ejemplo, en Montevideo uno de mis primeros socios en las pasantías laborales fue el alcalde del Municipio CH, Andrés Abt. Con él hicimos muchísimas cosas juntos, entendiéndonos rápidamente. En Canelones, con un gobierno de signo distinto, nos aburrimos de hacer cosas y con los alcaldes de la Ciudad de la Costa ni qué hablar, así como con otros. Rivera, que es del Partido Colorado, es un gran socio. No he tenido que ir al desgaste para convencerlos de estas cosas; con total naturalidad conseguimos pasantías laborales, capacitación, predios en comodato.

Sinceramente, advierto una gran voluntad colectiva de salir de esta situación. Por momentos hay mucha confusión porque no terminamos de enderezar el barco. Cuando pasan cosas dolorosas, obviamente, hay un gran enojo.

En el Parlamento siempre recibí actitud de colaboración y de apertura de todos los legisladores. Ahora no los conozco a todos; pero siempre tuve buen vínculo; nunca animadversión. Siempre obtuve menos de lo que quería, pero estoy acostumbrado a estar solo y pobre.

Hay ciertas cosas que no pueden pasar. Por ejemplo, si voy a coordinar un proyecto equis en una casa que se alquiló, no puede haber dos personas durmiendo en la puerta, haciendo caca y pichí ahí, y además con un corte. No se puede. Hay que invitarlas a entrar y trabajar juntos para ver cómo resolver la situación, pero no pueden dormir en la puerta, y con un corte menos. Lo que finalmente ocurre es que al vecino le dan ganas de cruzar la calle cuando ve eso, y tiene razón. Eso es empatizar con un buen valor. No me gustaría que se sentaran a hacer caca y pichí en la puerta de mi casa y que además anduvieran con dos cortes del tamaño de una espada.

Hay una gran sensibilidad, pero de parte de los que trabajamos en políticas públicas hay que tensar las cosas para que el otro dé todo lo que tiene que dar. Abro las puertas a todo el mundo en la condición que esté, pero el otro tiene que poner de su parte. Si eso sucede la gente se pone en sintonía y se alinea.

Recién estamos empezando con un nuevo proyecto, pero antes salí a conversar con la gente que me apoyó todos estos años sin ningún problema. Lo mismo que hacía antes lo estoy haciendo ahora por la gente en situación de calle, y las empresas me reciben. También voy a hablar con los directores de los entes y todos me reciben; a veces te pueden ayudar más o menos. Uno tampoco puede tener muchas pretensiones.

Hay una sensibilidad media del uruguayo en todos los estamentos porque quiere que el problema se supere. A veces hay desconcierto. Los que trabajamos en el campo tenemos la obligación de ponernos a la altura. Van a aparecer oportunidades de trabajo para la gente en situación de calle. Vamos a tener una gran novedad dentro de poco, gracias al aporte de empresas privadas, en la medida en que trabajemos bien. Si los que estamos en el campo no ponemos el cuerpo y el alma, va a ser muy difícil salir de esto.

Hay una sensibilidad positiva, de ayuda; hay desconcierto también. Hay ciertas cosas que hay que revisar. Voy a dar un ejemplo, que es una tontería, pero termina cruzando todo el ambiente. Hoy de mañana, un chiquilín de veintidós años -puede ser mi nieto- entra al dispositivo que estoy coordinando bamboleándose. Le digo: "¡Qué mala noche!". Me dice: "Sí; ayer me peleé en el refugio y terminé durmiendo en la Parque Rodó, muerto de miedo. Tengo sueño". No tengo camas en el dispositivo, pero me encargué de encontrarle un lugarcito donde pudiera dormir un rato para que acomodara el cuerpo. En ese estado de angustia es muy difícil trabajar. Nos pasa a todos, y no solo al pobre Marquitos. Pero, ¡el refugio está al lado! No sé cuántos refugios hay, no sé cuántos salarios se pagan a no sé cuántos educadores, psicólogos, asistentes sociales y la gran

flauta y no hay nadie a las 9 de la mañana -porque terminó el horario del refugio- que le pueda abrir la puerta a Marquitos. Tenemos que revisar el sistema. No sé si me explico, pero es tan evidente para mí. No se piensa en las personas, en las instituciones ni en los países de una vez y para siempre; hay que ir revisando. Si con los dispositivos que diseñamos somos efectores de una cantidad de gente que sale de mal humor todos los días, no funciona.

SEÑORA PRESIDENTA.- Le pido disculpas que lo haya mencionado como especialista; tendría que haber dicho que se trata de una persona con experiencia en el tema. Lo que sucede es que por lo general los especialistas son los que tienen la experiencia y el título académico.

Muchas gracias por los aportes. Fue muy generoso de su parte. Quedamos a las órdenes.

Se levanta la reunión.

